

## Cessação do tabagismo entre usuários da Estratégia Saúde da Família

*Cessation of smoking among Family Health Strategy users*

*Cese del tabaquismo entre usuarios de la Estrategia de Salud Familiar*

Larissa Rodrigues Mattos<sup>I</sup>; Ângela Maria Mendes Abreu<sup>II</sup>; Luciana Fernandes Portela<sup>III</sup>;  
Rafael Tavares Jomar<sup>IV</sup>; Louise Anne Reis da Paixão<sup>V</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** descrever a cessação do tabagismo entre usuários da estratégia saúde da família. **Método:** estudo longitudinal realizado em duas unidades de atenção básica no período de junho a dezembro de 2016 com usuários tabagistas participantes do Programa de Tratamento do Tabagismo. A cessação do tabagismo foi descrita segundo variáveis sociodemográficas e variáveis relacionadas à história tabagística e à participação no Programa. As análises bivariadas se basearam no teste exato de Fisher, nos testes não paramétrico U de Mann-Whitney e Correlação de Spearman); foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** verificou-se que sexo masculino, uso de medicamento e número de sessões que o indivíduo participou relacionaram-se estatisticamente à cessação do tabagismo. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que a cessação do tabagismo é influenciada pelo sexo masculino, participação nas sessões propostas pelo programa de tabagismo e uso de medicamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** Abandono do hábito de fumar; estratégia saúde da família; enfermagem em saúde pública; estudos longitudinais.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the cessation of smoking among Family Health Strategy users. **Method:** this longitudinal study was conducted at two primary care units from June to December 2016 with smokers participating in the Smoking Treatment Program. Cessation was described according to sociodemographic, smoking history and program participation variables. The bivariate analyzes were based on Fisher's exact test, non-parametric Mann-Whitney U tests, and Spearman's correlation; a 5% significance level was adopted. **Results:** cessation of smoking was found to be statistically related to male sex, medication use, and number of program sessions that the individual attended. **Conclusion:** this study showed that cessation of smoking is influenced by male sex, participation in smoking treatment program sessions, and use of medications offered by the Unified Health System.

**Descriptors:** Smoking cessation; family health strategy; public health nursing; longitudinal studies.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir el cese del tabaquismo entre usuarios de la estrategia de salud familiar. **Método:** estudio longitudinal realizado en dos unidades de atención básica en el período de junio a diciembre de 2016 junto a fumadores participantes del Programa de Tratamiento del Tabaquismo. El cese del tabaquismo se describió según variables sociodemográficas y variables relacionadas con la historia del fumador y la participación en el Programa. Los análisis bivariados se basaron en la prueba exacta de Fisher, en las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y la Correlación de Spearman); se adoptó un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** se verificó que el sexo masculino, el uso de remedios y el número de sesiones en que el individuo participó están relacionados estadísticamente al cese de fumar. **Conclusión:** el presente estudio evidenció que el cese del tabaquismo es influenciado por el sexo masculino, la participación en las sesiones propuestas por el programa de tabaquismo y el uso de remedios ofrecidos por el Sistema Único de Salud.

**Descriptorios:** Cese del hábito de fumar; estrategia de salud familiar; enfermería em salud pública; estudios longitudinales.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde ressalta que o tabaco mata até metade de seus consumidores, o que corresponde a cerca de 6 milhões de pessoas ao ano no planeta. Além disso, quase 80% delas vivem em países em desenvolvimento, representando uma das principais causas de morte e doença no mundo<sup>1</sup>.

No Brasil, com todos os avanços alcançados pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, houve importante diminuição na prevalência de fumantes entre os adultos e estabilidade da média de início de consumo do cigarro. Porém, apesar de todo progresso, foi observado um pequeno aumento no número médio declarado de cigarros fumados por dia<sup>2</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre. Aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: larissarmattos@gmail.com

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Associada, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: angelabreu@globo.com

<sup>III</sup>Bióloga. Doutora. Professora Colaboradora, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: luportela@yahoo.com.br

<sup>IV</sup>Enfermeiro. Doutor. Tecnologista, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafaeljomar@yahoo.com.br

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestre. Aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: louiseppaixão@gmail.com

Destaca-se a importância do tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a importância das unidades básicas de saúde no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, nas ações de responsabilidade de desenvolver promoção de saúde mental, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool, tabaco e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede<sup>3</sup>.

Embora cerca de 80% dos fumantes desejem parar de fumar, apenas cerca de 3% ao ano conseguem sem ajuda, o que evidencia a importância da promoção de incentivos em serviços de atenção básica que estimulem a cessação do tabagismo<sup>4</sup>. Conhecer e compreender os fatores associados à cessação do tabagismo pode fornecer subsídios para incrementar a adesão dos fumantes à decisão de parar de fumar e que, apesar das frequentes campanhas de incentivo ao abandono do cigarro no Brasil, pouco se sabe sobre os reais motivos que levam uma pessoa a abandonar essa dependência<sup>4</sup>. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever a cessação do tabagismo entre usuários da estratégia saúde da família.

## REVISÃO DE LITERATURA

Em 2013, através da Portaria nº 571, o Ministério da Saúde atualizou as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e trouxe o cuidado ao tabagista para o nível da atenção básica<sup>5</sup>.

A atenção básica é desenvolvida para atuar o mais próximo possível da vida das pessoas, é a porta de entrada, a ordenadora de cuidado e a coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Esses serviços devem ser instalados perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem; e desempenham, à população, um papel central na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade<sup>6</sup>.

Através de seus quatro atributos essenciais - primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado – a atenção básica tem um papel importante e estratégico para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), pois isso facilita a proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário e a construção de vínculo entre ambos, o que se relaciona com o sucesso de tratamentos, especialmente aqueles relacionados à mudança de hábitos, incluindo a cessação do tabagismo<sup>7</sup>.

A pessoa que conhece e é conhecida pelos profissionais de saúde tende a se engajar mais no cuidado pactuado e compartilhado de sua saúde, o que em última análise promove maior adesão e melhores desfechos, o que é bastante interessante no cenário da prevenção da iniciação e na cessação tabágica<sup>7</sup>.

A abordagem do fumante para a cessação do tabagismo tem como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando à cessação e a prevenção de recaída. Em casos específicos pode ser utilizado apoio medicamentoso<sup>8</sup>. Cada indivíduo tabagista é único: cada um possui a sua história, os seus valores, as suas preferências, as suas expectativas e as suas necessidades. O reconhecimento dessa individualidade, dentro do seu contexto de momento, é essencial para o sucesso da cessação do uso do tabaco<sup>7</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal de caráter descritivo que fez uso dos dados de dois diferentes momentos da vida do participante: o primeiro referente às informações coletadas no ato de sua entrada no Programa de Tratamento do Tabagismo das unidades (entre os anos 2011 e 2015) e o segundo, às entrevistas realizadas durante as visitas domiciliares ou nas unidades de saúde (ano 2016).

O estudo foi realizado em duas unidades de atenção básica que funcionavam no modelo da estratégia saúde da família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ambos os locais de estudo possuíam o Programa de Tratamento do Tabagismo estruturado, há pelo menos cinco anos. A coleta de dados aconteceu no período de junho a dezembro de 2016 e se baseou nas informações contidas nos prontuários dos usuários e em entrevistas face a face realizadas durante as visitas domiciliares.

Utilizou-se como instrumentos de coleta, no primeiro momento, os dados contidos no roteiro de entrevista inicial para entrada no referido Programa, informados pelo próprio paciente na Anamnese Clínica para o Tratamento do Tabagismo, que inclui questões relativas aos dados sociodemográficos e à história tabagística do paciente. No segundo momento, um questionário criado pela equipe sobre o desfecho de interesse (meses em abstinência continuada e dados referentes à participação no grupo de tabagismo) com perguntas ao participante sobre ter conseguido deixar de fumar. Caso a resposta fosse afirmativa, há quanto tempo (em meses) e caso a resposta fosse negativa, se já conseguiu parar alguma vez e por quanto tempo; quantas sessões em grupo participou e se usou medicação nesse processo.

Foram considerados elegíveis todos os usuários tabagistas cadastrados para participação no grupo dentro do Programa de Tratamento do Tabagismo das unidades estudadas, entre os anos de 2011 e 2015. Do total de 496 usuários cadastrados, 395 não foram encontrados após três tentativas de contato, um recusou-se a participar do estudo e, portanto, 100 usuários compuseram a amostra deste estudo.

Como fatores de exposição, consideraram-se as variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas à história tabagística e relacionadas à participação no grupo de tabagismo das unidades. O desfecho de interesse foi a cessação do tabagismo, isto é permanecer sem fumar por pelo menos seis meses após a entrevista para participação no grupo. Análises adicionais foram realizadas com o intuito de identificar diferenças em subgrupos no tocante aos meses em que os indivíduos permaneceram sem fumar (tempo de abstinência continuada), mesmo que tenham recaído.

A descrição do grupo estudado se baseou em estatísticas descritivas, como frequências simples e medidas de tendência central (média e desvio-padrão), Teste exato de Fisher, Correlação de Spearman e Teste não Paramétrico U de Mann-Whitney. Todas as análises foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 19.0) e foi adotado nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Visando atender à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que trata das pesquisas com seres humanos, o projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (1.515.331). Todos os participantes concordaram em participar da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Percebe-se que 49% das pessoas não conseguiram parar de fumar, 26% estavam sem fumar há pelo menos seis meses e 25% pararam de fumar por pelo menos um mês, mas recaíram, conforme mostra a Tabela 1.

**TABELA 1:** Descrição da cessação do tabagismo entre os participantes do estudo. Rio de Janeiro, 2016.

Cessação do tabagismo	f	%
Sim	26	26,0
Não	49	49,0
Recaída	25	25,0

Os homens, quando comparados às mulheres, apresentaram maior frequência de cessação do tabagismo ( $p = 0,028$ ), assim como maior média de meses sem fumar ( $p = 0,038$ ), de acordo com a Tabela 2. Apesar de não ter havido diferenças estatisticamente significantes, os participantes com nível superior completo e que vivem com parceiro apresentaram maior média de meses sem fumar.

**TABELA 2:** Cessação do tabagismo e tempo em meses de abstinência continuada, segundo característica da amostra. Rio de Janeiro, 2016.

Características	Cessação do tabagismo			Tempo de abstinência continuada	
	Sim f (%)	Não f (%)	$p^{(*)}$	Média ( $\pm$ DP)	$p^{(**)}$
<b>Idade</b>			0,488		0,814
> 52 anos	14 (29,2)	34 (70,8)		7,5 (13,3)	
≤ 52 anos	12 (23,1)	40 (76,9)		6,8 (12,3)	
<b>Raça/Cor da pele</b>			0,830		0,683
Brancos	14 (27,5)	37 (72,5)		6,6 (11,5)	
Não brancos	12 (25,5)	35 (74,5)		8,0 (14,2)	
<b>Renda familiar(***)</b>			0,098		0,174
> 2 salários mínimos	14 (35,9)	25 (64,1)		6,8 (9,0)	
≤ 2 salários mínimos	07 (18,9)	30 (81,1)		7,0 (15,1)	
<b>Sexo</b>			0,028		0,038
Masculino	11 (42,3)	15 (57,7)		8,9 (11,8)	
Feminino	15 (20,3)	59 (79,7)		6,6 (13,1)	
<b>Situação conjugal</b>			0,201		0,134
Vive com parceiro	11 (35,5)	20 (64,5)		9,0(12,6)	
Não vive com parceiro	15 (23,1)	50 (76,9)		6,6 13,1	
<b>Escolaridade</b>			0,363		0,346
Ensino superior	08 (47,3)	09 (52,9)		8,5 (14,0)	
Ensino médio	04 (13,3)	26 (86,7)		5,3 (12,5)	
Ensino fundamental	13 (27,7)	34 (72,3)		5,8 (4,8)	

Nota: DP: desvio padrão. (\*)teste exato de Fisher. (\*\*)teste U de Mann-Whitney. (\*\*\*)salário mínimo em 2016: R\$880,00

Os participantes que fizeram uso de medicamento tiveram maior proporção de cessação do tabagismo ( $p = 0,049$ ), assim como apresentaram maior média de meses em abstinência continuada ( $p = 0,001$ ), como aponta a Tabela 3.

**TABELA 3:** Cessação do tabagismo e tempo em meses de abstinência continuada, segundo uso de medicamento entre os participantes do estudo. Rio de Janeiro, 2016.

Características	Cessação do tabagismo		Tempo de abstinência continuada	
	f (%)	$p^{(*)}$	Média ( $\pm$ DP)	$p^{(**)}$
<b>Uso de medicamento</b>		0,049		0,001
Sim	25 (29,8)		8,3 (13,6)	
Não	1 (6,3)		1,3 (2,8)	

Nota: DP: desvio padrão. (\*) teste exato de Fisher. (\*\*) teste U de Mann-Whitney

Foram realizados teste adicionais utilizando a Correlação de Spearman para verificar a correlação entre o número de sessões em grupo e o tempo de abstinência continuada ( $p < 0,001$ ). Realizou-se o Teste U de Mann-Whitney para avaliar a correlação entre cessação do hábito tabágico e o número de sessões em grupo ( $p = 0,005$ ). Sobre o desfecho cessação do tabagismo, 23% dos participantes cessaram o tabagismo no presente estudo (dados não apresentados).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que o sexo masculino, o uso de medicação e o número de sessões que o indivíduo participou relacionaram-se estatisticamente à cessação do tabagismo. Na população geral é maior a prevalência do tabagismo entre os homens<sup>9</sup>, que não costumam ser a maioria nos serviços de atendimento ao tabagista, o que reflete a dificuldade dessa população acessar os serviços de saúde<sup>10</sup> e reforça a necessidade da promoção de ações de saúde que permitam uma maior abordagem à essa população<sup>11,12</sup>.

Neste estudo, os homens também apresentaram maior proporção de cessação tabagística e média de meses em abstinência continuada. A dificuldade apresentada pelas mulheres para cessar o tabagismo destaca a relação do tabagismo feminino associado ao prazer, alívio de sentimentos negativos e situações estressantes, relatado já na adolescência, quando dão início ao uso<sup>13</sup>. Em uma pesquisa sobre o significado simbólico do tabagismo feminino, o cigarro emerge como um companheiro associado ao enfrentamento de situações e como fonte de prazer, em contextos de poucas oportunidades de relaxamento<sup>14</sup>.

O tabagismo representa um meio de conseguir alívio para enfrentar sentimentos como ansiedade, raiva, impotência, solidão ou rejeição, além da sobrecarga advinda do acúmulo de trabalho, cobranças e conflitos conjugais. Situações essas que culminam em induzir as mulheres a buscar o suporte do cigarro<sup>14</sup>. Dessa forma, é importante que as campanhas de combate ao tabagismo adotem, além das estratégias vinculadas à maternidade, ações que orientem as mulheres sobre alternativas adequadas de alívio de tensão e estresse<sup>13</sup>.

O comportamento tabagista da mulher é mais sujeito ao condicionamento relacionado ao humor e ao afeto negativo, enquanto homens são mais condicionados pela resposta farmacológica, regulada pelo consumo de nicotina<sup>15</sup>. O que, possivelmente, explica a maior cessação entre os homens no atual estudo. As diferenças encontradas entre homens e mulheres destacam a importância de atentar às especificidades de sexo no desenvolvimento e implementação das medidas de cessação tabágica<sup>16</sup>.

Em relação ao desfecho do atual estudo, verificou-se que 23% dos participantes estavam sem fumar há pelo menos seis meses, significando que as intervenções terapêuticas do tabagismo surtem efeito na cessação<sup>17,18</sup>. Além disso, neste estudo, a cessação do tabagismo e a abstinência continuada associaram-se estatisticamente com o uso da medicação, estudo, em sua maioria com adesivo de nicotina, e com o número de sessões em grupo. A terapia cognitivo-comportamental associada à medicação é eficaz na cessação do tabagismo e na manutenção da abstinência, valorizando a importância dos programas públicos de tratamento do tabagismo<sup>18,19</sup>.

Ainda, no presente estudo, 25% das pessoas apresentaram recaída, as variáveis envolvidas no abandono do cigarro e na manutenção da abstinência ainda não estão bem definidas, porém, cabe destacar a grande porcentagem de cessação dos programas de tratamento. Dessa forma, propõe buscar opções que melhorem o acesso aos serviços de saúde, com destaque para o agendamento de horários adequados à clientela a ser atendida e promover extenso treinamento aos profissionais que venham a participar dos programas de tratamento<sup>18</sup>.

O tabagismo afeta negativamente a qualidade de vida dos fumantes, dificultando as relações sociais e a realização das atividades de vida diária. Dessa forma, as orientações dos profissionais da estratégia saúde da família sobre o tabagismo e suas implicações para a saúde são relevantes e devem ser realizadas com maior frequência<sup>20</sup>. Nesse sentido, os grupos de prevenção e tratamento para os tabagistas nos serviços de atenção básica beneficiam os clientes, além de

representarem o lócus onde os profissionais têm a oportunidade de conhecer e acompanhar os usuários, em seu contexto social<sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, a cessação do tabagismo mostrou-se associada ao sexo masculino, à participação nas sessões propostas pelo programa de tabagismo e ao uso de medicamentos oferecidos pelo SUS. Evidencia-se a importância do programa estruturado no âmbito do SUS sobretudo na atenção primária, com profissionais capacitados que compreendam a complexidade do fumante. Assim como a elaboração de estratégias para maior acesso e adesão da população adscrita às atividades propostas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, principalmente no que se refere às questões de gênero. Como limitações do estudo, aponta-se o número amostral, impedindo a generalização dos resultados.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Report on The Global Tobacco Epidemic 2015 [cited 2018 Nov 9]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1)
2. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - 2012 [cited 2018 Nov 9]; Available from: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
4. Echer IC, Barreto SS. Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Rev. latinoam. enferm.* (Online) 2008 [cited 2018 Nov 9]; 16 (3): 445-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300018>
5. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2013.
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2013.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília (DF): Editora MS; 2015.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2017.
9. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2015: 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 2015*. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016.
10. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. *J. Bras. Pneumol.* [Online]. 2015 [cited 2018 Nov 9]; 41 (5): 433-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132015000004527>
11. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo, WS, Valença AO, Pinheiro TF. Concepts of gender, masculinity and healthcare: a study of primary healthcare professionals. *Cienc. saúde coletiva* (Online). 2011 [cited 2018 Nov 9]; 16 (11): 4503-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
12. Pozzati R, Beuter M, Rocha, LS, Santos, NO, Budó MLD, Girardon-Perlini, NMO. Health care in men: reality and perspectives. *Rev. enferm. UERJ* (Online). 2013 [cited 2018 Nov 9]; 21(4): 540-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a20.pdf>
13. Oliveira CM, Gorayeb R. Gender differences and motivational factors for smoking initiation in adolescents. *Saúde Transform. Soc. Florianópolis* (Online). 2012 [cited 2018 Nov 9]; 3 (1): 49-54. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852012000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100008)
14. Borges MTT, Simões-Barbosa RG. Cigarette as "companion": a critical gender approach to women's smoking. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2008 [cited 2018 Nov 9]; 24 (12): 2834-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200012>
15. Benowitz NL. Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. *Clin. Pharmacol. Ther.* [Online]. 2008 [cited 2018 Nov 9]; 83 (4): 531-41. DOI: <https://dx.doi.org/10.1038/clpt.2008.3>
16. Costa ECV, Valério MJ, Pascoal I, Trovisqueira AM. Sociodemographic and clinical profile of a smoking Portuguese sample: sex implications for intervention in smoking cessation. *Psic. Teor. e Pesq.* (Online). 2016 [cited 2018 Nov 9]; 32 (2): 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322221>
17. Sattler AC, Cade NV. The prevalence of abstinence from tobacco in patients treated in health units and related factors. *Ciênc. saúde coletiva* (Online) 2013 [cited 2018 Nov 9]; 18 (1): 253-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100026>



18. Mesquita AA. Evaluation of a program for smoking cessation. *Rev. Bras. Ter. Comp. Cogn.* (Online). 2013 [cited 2018 Nov 9]; 15(2): 35-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562017000000026>
19. Santos SR, Bittencourt ARC, Silva MHC, Stacciarini TSC, Engel RH, Cordeiro ALPC. Profile and factors associated with successful treatment of smokers in a specialized public service. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 9]; 26:e17381. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.17381>
20. Coutinho LSB, Brun SRM, Arruda MP. Motivation as a strategy for smoking cessation. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 9] 9 (32): 242-9. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf9\(32\)763](https://doi.org/10.5712/rbmf9(32)763)
21. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. *Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 9]; 50(1):73-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100010>