



## Perfil dos participantes do programa de cessação de tabagismo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em São Luís - MA

Profile of participants in the smoking cessation program at the University Hospital of the  
Federal University of Maranhão in São Luís - MA

Perfil de los participantes del programa de cesación tabáquica del Hospital Universitario  
de la Universidad Federal de Maranhão en São Luís - MA

Amanda Moreira Portes<sup>1</sup>, Pedro Leonardo Alves Springer<sup>1</sup>, Diego Glauber Mendes<sup>1</sup>, Felipe Marques  
Carvalho Ferreira<sup>1</sup>, Júlia Mota Alcoforado Braga<sup>1</sup>, Thaís Cristina Lemos Corrêa<sup>1</sup>, Iane Lopes Rocha<sup>1</sup>,  
Nathalia dos Santos Monroe<sup>1</sup>, Bianca de Melo Ferro<sup>2</sup>, João Batista Carlos de Sá Filho<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos participantes do programa de cessação do tabagismo e estabelecer uma relação entre as características sociodemográficas e o histórico de tabagismo com o sucesso na interrupção do hábito de fumar. **Métodos:** É um estudo transversal descritivo, que analisou pessoas que participaram ao menos uma vez do programa de cessação de tabagismo do HU-UFMA, entre os anos de 2023 e 2024. **Resultados:** Atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados 28 participantes. Os resultados revelaram que a maioria eram mulheres (57,1%), idade média de 61,9 anos, pertencentes à classe socioeconômica C (64,3%), com ensino médio completo (39,3%), estado civil era maioria casado (50%), carga tabágica média de 38,2 maços/ano e dependência moderada à nicotina (29,6%). A preocupação com a saúde (89,3%) foi a motivação principal. A maioria fez uso de algum tratamento medicamentoso (85,7%) e durante o período de estudo, 53,6% pararam de fumar. **Conclusão:** O presente trabalho contribuiu para o conhecimento do perfil dos participantes do programa e evidenciou a diversidade de fatores que influenciam no processo de cessação do uso de tabaco.

**Palavras-chave:** Programa antitabagismo, Cessação do tabagismo, Perfil epidemiológico.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of participants in the smoking cessation program and to establish a relationship between sociodemographic characteristics and smoking history with success in quitting the smoking habit. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study that analyzed people who participated at least once in the HU-UFMA smoking cessation program between 2023 and 2024. **Results:** 28 participants met the inclusion criteria and were analyzed. The results revealed that the majority were women (57.1%), with an average age of 61.9 years, belonging to socioeconomic class C (64.3%), with complete high school education (39.3%), marital status was mostly married (50%), average smoking history of 38.2 packs/year, and moderate nicotine dependence (29.6%). Concern for health (89.3%) was the main motivation. The majority used some form of medication treatment (85.7%) and during the study period, 53.6% stopped smoking. **Conclusion:** This study contributed to the knowledge of the profile of the program participants and highlighted the diversity of factors that influence the process of cessation of tobacco use.

**Keywords:** Anti-smoking program, Smoking cessation, Epidemiological profile.

<sup>1</sup> Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), São Luís - MA.

<sup>2</sup> Universidade CEUMA (UNICEUMA), São Luís - MA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de los participantes del programa de cesación tabáquica y establecer una relación entre las características sociodemográficas y el historial de tabaquismo con el éxito en la interrupción del hábito de fumar. **Métodos:** Es un estudio transversal descriptivo, que analizó personas que participaron al menos una vez en el programa de cesación tabáquica del HU-UFMA, entre los años 2023 y 2024. **Resultados:** Cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados 28 participantes. Los resultados revelaron que la mayoría eran mujeres (57,1%), edad promedio de 61,9 años, pertenecientes a la clase socioeconómica C (64,3%), con enseñanza media completa (39,3%), estado civil era mayoría casado (50%), carga tabáquica promedio de 38,2 paquetes/año y dependencia moderada a la nicotina (29,6%). La preocupación por la salud (89,3%) fue la motivación principal. La mayoría hizo uso de algún tratamiento medicamentoso (85,7%) y durante el período de estudio, el 53,6% dejó de fumar. **Conclusión:** El presente trabajo contribuyó al conocimiento del perfil de los participantes del programa y evidenció la diversidad de factores que influyen en el proceso de cesación del uso de tabaco.

**Palabras clave:** Programa antitabaco, Cesación del tabaquismo, Perfil epidemiológico.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença relacionada à dependência à nicotina, classificada no grupo de transtornos mentais e de comportamento, descrita na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sob os códigos F17 (transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo) e Z72.0 (uso de tabaco). Além de ser uma doença, o tabagismo configura-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento de aproximadamente 50 outras enfermidades, incluindo doenças cardiovasculares, diversos tipos de cânceres e doenças respiratórias, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (BRASIL, 2020). A DPOC em particular apresenta alta taxa de mortalidade, com estimativa de cerca de 3 milhões de óbitos anualmente (GOLD, 2024).

Adicionalmente, o tabagismo, tanto ativo quanto passivo, aumenta o risco de infecções pulmonares devido às transformações estruturais dos cílios do epitélio brônquico e às modificações dos sistemas imunológicos celular e humoral. Dessa forma, o consumo de tabaco está relacionado a maiores taxas de infecção por tuberculose (TB), menores taxas de sucesso terapêutico, maior chance de reativação e maior mortalidade relacionada a TB (DUARTE R, et al., 2018). Apesar de ser uma doença crônica, o tabagismo possui tratamento, o qual é fundamentado na força de vontade e determinação do paciente, associado ao apoio comportamental, individual ou em grupo, e o uso de medicamentos (SALES MPU e PEREIRA LFF, 2023).

No Brasil, a criação do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), resultou em uma importante redução no consumo de tabaco. O PNCT é considerado referência mundial e tem atuado na regulação do mercado (regulamentação, o controle e a fiscalização de todos os produtos derivados do tabaco, a proibição de propaganda comercial, a exigência de imagens de advertência nas carteiras de cigarro, entre outros), na elaboração de ações educativas e de informação pública, bem como investindo em ações promotoras de mudanças de comportamento (SILVA ST, et al., 2014).

Porém, com a pandemia da COVID-19 houve uma redução significativa dos participantes do PNCT e um aumento considerável do consumo de tabaco, especialmente entre os mais jovens (MALTA DC, et al., 2021). Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde (2018) o tabagismo possui maior prevalência nas Américas e na Europa, o que pode estar ligado a fatores socioeconômicos e culturais. No Brasil, devido à sua pluralidade cultural, cada região ou estado pode apresentar um perfil distinto de consumidores de tabaco. O reconhecimento desse perfil é crucial para propor medidas de controle e cessação do tabagismo que atinjam eficazmente cada grupo.

Nesse sentido, identificar os fatores determinantes para a iniciação e cessação do tabagismo é fundamental para planejar ações específicas para redução do consumo, uma vez que a prevalência do tabagismo é determinada pela relação entre novos usuários e aqueles que interromperam o consumo (INCA, 2023). Alinhado a isso, é importante que um profissional de saúde saiba conduzir quando um paciente tem o desejo de parar de fumar. Os melhores resultados no tratamento do tabagismo são obtidos com a associação

da farmacoterapia e as intervenções comportamentais. Sabendo que o ato de fumar é um comportamento que foi aprendido, provocado e sustentado por certos contextos e emoções, o tratamento visa, então, a aprendizagem de um novo comportamento, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais e desconstruindo vinculações comportamentais ao ato de fumar.

Já a farmacoterapia tem o objetivo de aliviar os sintomas da abstinência da nicotina (INCA, 2024). Segundo Silva LCC, et al (2016), ao abordar uma pessoa que deseja cessar o tabagismo deve-se sempre levar em conta a realidade de vida do paciente, seu perfil sociocultural, suas crenças, medos, se há outro tipo de dependência e, principalmente, seu nível de motivação para parar de fumar, bem como seu nível de dependência da nicotina. A duração do acompanhamento é variável conforme a individualidade de cada pessoa, mas é recomendado ser superior a três meses.

A cessação do tabagismo, além de trazer benefícios diretos à saúde do paciente, impacta positivamente na saúde pública. A diminuição do número de fumantes resulta na redução de custos com saúde, internações e tratamentos de doenças relacionadas ao tabaco. Investir em programas de cessação do tabagismo é uma forma eficiente de usar os recursos públicos, pois o retorno em vidas salvas e custos economizados é superior aos gastos em tratamentos para as doenças relacionadas ao tabaco (MENDES ACR, et al., 2016; PINTO MT, et al., 2015).

O Programa de Cessação do Tabagismo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) na cidade de São Luís oferece tratamento gratuito para fumantes que desejam abandonar de fumar e inclui avaliação individual, terapia cognitivo-comportamental, terapia em grupo, suporte médico e, se necessário, medicamentos para auxiliar na superação da dependência da nicotina. A avaliação contínua da efetividade do programa é fundamental para identificar pontos fortes e fracos, permitindo aprimorar as estratégias de tratamento e garantir que o programa atenda às necessidades dos participantes, promovendo a cessação do tabagismo de forma eficaz e duradoura.

Há poucas pesquisas sobre tabagismo no Maranhão, a falta de estudos regionais reforça a necessidade de análises locais, visto que fatores culturais, econômicos e sociais influenciam a prevalência do hábito de fumar e o sucesso na cessação. Dessa forma, este estudo se justifica pela sua relevância no intuito de identificar determinantes para a cessação do tabagismo, permitindo a implementação de estratégias mais direcionadas e adaptadas ao contexto local.

Portanto, o objetivo principal deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico dos participantes do programa de cessação do tabagismo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís – MA. Além disso, busca-se, como objetivos complementares, estabelecer uma relação entre as características sociodemográficas e o histórico de tabagismo desses participantes com o sucesso alcançado na interrupção do hábito de fumar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, que revisou as fichas das pessoas que participaram ao menos uma vez do programa de cessação de tabagismo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) da cidade de São Luís – MA, entre os anos de 2023 e 2024. O programa é organizado pelo serviço de pneumologia do HU-UFMA e possui porta aberta ao público que deseja parar de fumar. Os encontros acontecem no prédio do ambulatório de pneumologia na cidade de São Luís - MA e atende pessoas que moram na capital e em municípios próximos. A amostra deste trabalho foi definida por conveniência.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer:6.955.890 e CAAE 79763624.0.0000.5086) se deu início a análise dos dados, sendo incluídos no estudo todas as fichas completamente preenchidas dos participantes do programa que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Essas fichas registram o histórico do paciente e sua evolução durante a participação no grupo de cessação do tabagismo. Foram excluídas da análise as fichas que não estavam completamente preenchidas e os pacientes que não assinaram o termo de consentimento.

As variáveis analisadas foram: sexo, idade, classificação socioeconômica, estado civil, escolaridade, carga tabágica, comorbidades associadas ao tabagismo, motivação para parar de fumar e o grau de dependência à nicotina, avaliado pelo teste de Fagerström. Esse teste é composto de seis perguntas, com pontuação variando de zero a dez, quando pontuado acima de 6, indica a possibilidade de o tabagista apresentar sintomas desconfortáveis da síndrome de abstinência (REICHERT J, et al., 2008).

Também foi analisado se o participante fez uso ou não de terapia medicamentosa para cessar o consumo de tabaco (e, em caso afirmativo, qual foi utilizada) e o hábito atual de tabagismo, avaliando o sucesso no programa. O hábito tabágico atual foi estratificado em dois grupos: (1) parou de fumar (pessoas que estavam sem uso do tabaco até o final do estudo); e não parou (pessoas que não pararam e abandonaram o grupo). O abandono foi caracterizado pelo não comparecimento em duas ou mais sessões de grupo consecutivas (ROCHA BC, et al., 2021).

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® (versão 2019) (Redmond, WA, EUA) e analisados no SPSS (versão 26) (Chicago, IL, EUA). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%) e as numéricas em média e desvio padrão. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar normalidade. Foi aplicado o teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, se a frequência em alguma célula foi <5%, para avaliar o hábito atual de tabagismo entre variáveis categóricas e o teste t de Student, entre o hábito atual de tabagismo e variáveis numéricas. Todas as associações estatísticas foram fixadas em um nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Nos anos de 2023 e 2024, 83 pessoas participaram do grupo de cessação de tabagismo do HU-UFMA ao menos uma vez, dentre elas, 28 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisadas. A amostra foi limitada pela desatualização dos dados de contato dos participantes, por isso apenas o número de participantes citados conseguiu assinar o TCLE.

Dentre os participantes analisados, 42,9% (12) eram homens e 57,1% (16) mulheres, a idade média das pessoas que participaram do estudo foi de 61,9 anos (mediana 61) variando de 29 a 83 anos. Entre os participantes, 4 (14,3%) eram da classe socioeconômica B, 18 (64,3%) eram da classe socioeconômica C e 6 (21,4%) eram da classe D/E.

Em relação a escolaridade 1 (3,6%) participante se declarava analfabeto, 5 (17,9%) tinham o ensino fundamental incompleto, 8 (28,6%) tinham o ensino fundamental completo, 1 (3,6%) o médio incompleto, 11 (39,3%) tinham Ensino médio completo e 2 (7,1%) possuíam o ensino superior completo. Com relação ao estado civil, 7 (25%) participantes eram solteiros ou não possuíam registro civil de casado, 14 (50%) eram casados, 4 (14,3%) divorciados e 3 (10,7%) viúvos (**Tabela 1**).

Entre as comorbidades associadas ao tabagismo, observou-se que 10 participantes (35,7%) eram hipertensos, 5 (17,9%) apresentavam algum transtorno psiquiátrico, como depressão ou transtorno de ansiedade generalizada, 4 (14,3%) eram diabéticos e 6 (21,4%) tinham alguma doença respiratória, dentre elas: asma, DPOC ou trombo embolismo pulmonar.

Outras comorbidades também foram relatadas por 16 (57,1%) participantes. É importante notar que, na **Tabela 1**, o número total de comorbidades excede o número de participantes, pois alguns indivíduos apresentavam mais de uma condição. A média da carga tabágica entre os participantes foi de 38,2 maços/ano, com mediana de 37. A maioria (29,6%) tinha um grau de dependência moderado segundo o do teste de Fagerstrom, pontuando 5 pontos, 2 (7,4%) tinham um grau de dependência muito baixo, em 6 (22,2%) era baixo, 7 (25,9%) era elevado e 4 (14,8%) participantes tinham um grau muito elevado de dependência.

Dentre os 28 participantes analisados, um possuía o hábito de mascar o tabaco, como não há padronização para avaliação de dependência deste hábito, não foi possível calcular a carga tabágica, nem aplicar o teste de Fagerstrom para este paciente. Entre motivações para parar de fumar, a mais relatada (89,3%) entre os participantes foi o cuidado com a saúde, sendo incluídos no mesmo grupo os que relataram

se preocupar com a qualidade de vida, em se manter saudável ou que tinham medo de adoecer e os que já apresentavam alguma doença em que parte do tratamento era a cessação do tabagismo. 3 (10,8%) pessoas procuraram o grupo de cessação de tabagismo por pedido de terceiros (médico e/ou familiares). Durante a participação do grupo de tabagismo 24 pessoas estudadas usaram medicação associada a terapia cognitiva comportamental, sendo que 7 (25%) fizeram uso de bupropiona associada ao adesivo de nicotina, 15 (53,6%) usaram só adesivo de nicotina e 2 (7,1%) usaram apenas a bupropiona como terapia medicamentosa, 4 (14,3) abandonaram o grupo antes de receberem a prescrição medicamentosa.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica, comorbidades e histórico de tabagismo de participantes do programa de cessação do tabagismo.

Variáveis	n (%)
<b>Gênero</b>	
Feminino	16 (57,1)
Masculino	12 (42,9)
Idade (anos), Md±Dp	61,9±10,7
<b>Classe social</b>	
A	0 (0,0)
B	4 (14,3)
C	18 (64,3)
D/E	6 (21,4)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	1 (3,6)
Fundamental incompleto	5 (17,9)
Fundamental completo	8 (28,6)
Médio incompleto	1 (3,6)
Médio completo	11 (39,3)
Superior completo	2 (7,1)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	7 (25,0)
Casado	14 (50,0)
Divorciado	4 (14,3)
Viúvo	3 (10,7)
<b>Comorbidades</b>	
HAS	10 (35,7)
DM2	4 (14,3)
TAG ou depressão	5 (17,9)
Doença respiratória	6 (21,4)
Outras	16 (57,1)
Carga tabágica, Md±Dp	38,2±21,9
<b>Grau de dependência</b>	
Muito baixo	2 (7,4)
Baixo	6 (22,2)
Médio	8 (29,6)
Elevado	7 (25,9)
Muito elevado	4 (14,8)
<b>Motivação para parar</b>	
Cuidado com a saúde	25 (89,3)
Pedido de familiares	1 (3,6)
Pedido médico	1 (3,6)
Pedido médico e de familiares	1 (3,6)
<b>Terapia medicamentosa</b>	
Adesivo	15 (53,6)
Adesivo + Bupropiona	7 (25,0)
Bupropiona	2 (7,1)
Nenhuma	4 (14,3)

Fonte: Portes AM, et al., 2025.

Durante o período de estudo, 15 (53,6%) pessoas estavam sem fumar, dentre elas 6 (21,4%) pessoas atingiram o tempo mínimo de acompanhamento (6 meses sem consumo de tabaco) estabelecido pela OMS (2024) para serem considerados ex-tabagistas.

**Tabela 2** – Relação entre características sociodemográficas, comorbidades e Hábito de tabagismo atual de participantes do programa de cessação do tabagismo.

Variáveis	Hábito de tabagismo atual		Valor de p
	Parou de fumar	Não parou	
	n (%)	n (%)	
<b>Gênero</b>			
Feminino	10 (62,5)	6 (37,5)	0,274 #
Masculino	5 (41,7)	7 (58,3)	
Idade (anos), Md±Dp	64,0±8,0	59,5±13,0	0,190 §
<b>Classe social</b>			
A	0 (0,0)	0 (0,0)	0,743 ¥
B	3 (75,0)	1 (25,0)	
C	9 (50,0)	9 (50,0)	
D/E	3 (50,0)	3 (50,0)	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	1 (100,0)	0 (0,0)	0,661 ¥
Fundamental incompleto	6 (75,0)	2 (25,0)	
Fundamental completo	2 (40,0)	3 (60,0)	
Médio incompleto	5 (45,5)	6 (54,5)	
Médio completo	0 (0,0)	1 (100,0)	
Superior completo	1 (50,0)	1 (50,0)	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	5 (71,4)	2 (28,6)	0,284 ¥
Casado	8 (57,1)	6 (42,9)	
Divorciado	2 (50,0)	2 (50,0)	
Viúvo	0 (0,0)	3 (100,0)	
<b>Comorbidades</b>			
HAS	6 (60,0)	4 (40,0)	0,456 ¥
DM2	0 (0,0)	4 (100,0)	0,035 ¥
TAG ou depressão	1 (20,0)	4 (80,0)	0,122 ¥
Doença respiratória	5 (83,3)	1 (16,7)	0,117 ¥
Outras	7 (43,8)	9 (56,3)	0,207 ¥

**Nota:** HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM2: Diabetes mellitus tipo 2; TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada; #: Qui-Quadrado; ¥: Exato de Fisher; §: Teste t de Student.

**Fonte:** Portes AM, et al., 2025.

Não houve associação entre as características sociodemográficas e hábito atual de tabagismo, da mesma forma em relação as comorbidades, com exceção da Diabetes mellitus, onde 100% dos acometidos não pararam e desistiram do programa (valor de  $p = 0,035$ ) (**Tabela 2**). A média de carga tabágica foi alta nos dois grupos. Porém não houve significância estatística entre o histórico de tabagismo (carga tabágica, dependência e motivação em parar de fumar) com o hábito de tabagismo atual (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Relação entre o Histórico de tabagismo e Hábito de tabagismo atual de participantes do programa de cessação do tabagismo.

Variáveis	Hábito de tabagismo atual		Valor de p
	Parou de fumar	Não parou	
	n (%)	n (%)	
Carga tabágica, Md±Dp	42,2±24,7	33,3±17,6	0,311 §
<b>Grau de dependência</b>			
Muito baixo	3 (50,0)	3 (50,0)	0,350 ¥
Baixo	2 (28,6)	5 (71,4)	
Médio	6 (75,0)	2 (25,0)	
Elevado	2 (100,0)	0 (0,0)	
Muito elevado	2 (50,0)	2 (50,0)	
<b>Motivação para parar</b>			
Cuidado com a saúde	14 (56,0)	11 (44,0)	0,444 ¥
Pedido de familiares	0 (0,0)	1 (100,0)	
Pedido médico	1 (100,0)	0 (0,0)	
Pedido médico e familiares	0 (0,0)	1 (100,0)	
<b>Terapia medicamentosa</b>			
Adesivo	9 (60,0)	6 (40,0)	0,096 ¥
Adesivo + Bupropiona	4 (57,1)	3 (42,9)	
Bupropiona	2 (100,0)	0 (0,0)	
Nenhum	0 (0,0)	4 (100,0)	

**Nota:** §: Teste t de Student; ¥: Exato de Fisher. **Fonte:** Portes AM, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Malta DC, et al. (2021) analisaram as variáveis sociodemográficas do consumo de tabaco pelos brasileiros e viram que, em 2019, o tabagismo era predominantemente em homens, pretos e pardos, entre pessoas com 40 a 59 anos, nas regiões menos escolarizadas, de baixa renda, das regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil. Esses dados são semelhantes aos analisados por Creamer et al (2019), nos Estados Unidos, no ano de 2018, onde a prevalência do uso de tabaco também foi maior entre os homens e pessoas com a renda mais baixa, porém com a faixa etária um pouco menor, entre de 25 a 44 anos.

O Vigitel (BRASIL, 2023) avaliou a frequência de adultos fumantes ( $\geq 18$  anos) nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023. Os resultados indicaram uma redução significativa do número de tabagistas nesse período, caindo de 15,7% em 2006 para 9,3% em 2023. Essa diminuição foi observada em todas as faixas etárias e níveis de escolaridade. Além disso, o inquérito revelou que o hábito de fumar é mais prevalente entre homens, pessoas de 55 a 64 anos e indivíduos com até 8 anos de estudos.

Embora a prevalência do tabagismo seja maior entre homens, a procura por tratamento para cessar o hábito parece ser mais comum entre mulheres. Em semelhança com o presente estudo, outra pesquisa realizada em São Luís com participantes do programa de cessação de tabagismo de uma unidade básica de saúde também identificou o predomínio do sexo feminino e idade acima dos 60 anos (RIBEIRO DBC, 2018). Talvez o fato de as mulheres cuidarem melhor da saúde e buscarem estilos de vida mais saudáveis em relação aos homens explique o porquê de elas serem minoria no contexto do tabagismo (SILVEIRA PM, et al., 2020) e maioria quando se trata de buscar ajuda para parar de fumar.

Ribeiro DBC (2018) e Silveira PM, et al. (2020) observaram um maior número de solteiros entre os tabagistas, propondo que viver sozinho poderia estar associado a um maior consumo de tabaco. Em contrapartida, nesta análise dos participantes do grupo de cessação de tabagismo do HU-UFMA, não foi possível estabelecer essa correlação, já que 50% eram casados. Alguns estudos apontam a prevalência de tabagismo entre os menos escolarizados (SILVA GA, et al., 2009; SILVEIRA PM, et al., 2020; WENDT A, et al., 2021; MALTA DC, et al., 2021), já nesta amostra, apesar de um participante ser analfabeto, a maioria tinha o ensino médio completo (39,3%), seguido do ensino fundamental completo (28,6%). Segundo dados do IBGE (2023) a região Nordeste é a que apresenta menor taxa de alfabetização (85,8%), no Maranhão esse índice é ainda menor, atingindo apenas 84,9%.

Isso sugere que o nível de escolaridade da população pode ser um fator importante a ser considerado no estudo do tabagismo na região. A análise do nível socioeconômico dos participantes do estudo revela que a maioria (64,3%) pertence à classe C, seguida pelas classes D/E (21,4%). Essa distribuição está alinhada com os dados do IBGE (2023), que apontam para o Maranhão como o estado com o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, com um valor de 0,676 em 2021. Esse indicador reflete a desigualdade social no Maranhão, um fator que pode influenciar diversos aspectos da vida, incluindo a saúde.

O baixo IDH do estado, reflexo dessa desigualdade, sugere que a população maranhense enfrenta desafios no acesso à educação, saúde, saneamento básico e outros serviços essenciais, o que pode impactar a qualidade de vida e a suscetibilidade a comportamentos de risco e reforça a importância de considerar o contexto social na análise de fenômenos como o tabagismo. A correlação entre nível socioeconômico e tabagismo também foi apontada por Xavier MO, et al. (2018), que demonstraram uma prevalência de tabagismo duas vezes maior entre os pertencentes à classe econômica D ou E. Estudos científicos estabelecem uma correlação significativa entre a condição de pobreza e a obstrução crônica do fluxo aéreo, um dos principais indicadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), bem como a mortalidade decorrente dessa doença.

A relação entre o desenvolvimento da DPOC e a pobreza é complexa e multifacetada, envolvendo fatores socioeconômicos, ambientais e de saúde (PATEL JH, et al., 2023). Em relação à dificuldade em parar de fumar, a literatura aponta diversos fatores entre eles presença de algum distúrbio psiquiátrico, como ansiedade ou depressão (PEÑA P, et al., 2013; SATTTLER AC e CADE NV, 2013; TEJADA CAP, et al., 2013), e a maior carga tabágica (SATTTLER AC e CADE NV, 2013; PAWLINA MMC, et al., 2014; PAWLINA MMC, et al., 2015).

No entanto, neste estudo não houve relevância estatística para essas hipóteses. A associação que demonstrou significância estatística foi que todos os tabagistas que eram diabéticos não pararam de fumar e desistiram do programa. Embora não haja uma justificativa definitiva para esse achado, é possível que o tamanho reduzido da amostra tenha influenciado esse resultado. Foi observado que um indivíduo do grupo estudado utilizava tabaco mascado em vez de inalado. Esse hábito, pouco explorado em pesquisas brasileiras sobre tabagismo, é mais comum no Sudeste Asiático, com cerca de 291,0 milhões (82,7%) de usuários de tabaco sem fumaça, nas américas o valor é de 11,8 milhões (3,4%) (SINHA D, et al., 2015).

É um hábito considerado tão viciante e prejudicial quanto inalar e tem sido associado a várias doenças orais (GIOVANNONI ML, et al., 2018; MAHAPATRA S, et al., 2018), incluindo cânceres (GARCIA BFS, et al., 2022). Um dos pontos relevantes deste estudo foi contribuir com a análise do perfil de tabagistas na capital do Maranhão, uma região com escassez de pesquisas sobre o tema. Essa carência se estende a toda a

região Nordeste do Brasil, o que pode ser atribuído à menor prevalência de tabagismo nessa região (6,2%) em comparação com as demais regiões do país. São Luís possuía uma porcentagem ainda menor em 2023, apenas 5,8% da população era fumante (BRASIL, 2023). Há um contraste com as regiões Sul e Sudeste, que possuem valores mais altos de tabagistas (13,7% e 9,6% respectivamente) (BRASIL, 2023), e maior número de estudos sobre hábito de fumar. Em uma revisão bibliográfica, Lopes FM, et al. (2023), analisaram 15 artigos de pesquisas sobre o Programa de Cessação do Tabagismo em determinadas localidades, dentre eles 8 eram de cidades sulistas e apenas um, o mais antigo (2006), era de uma cidade nordestina, Fortaleza - CE. O artigo cearense apresentou semelhanças ao avaliar o perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso do tratamento do fumante, com prevalência de tabagistas do sexo feminino (65,6%), dependência a nicotina moderada/alta (78%) e carga tabágica acima de 20 cigarros/dia (54%) (SALES MP, et al., 2006).

O sucesso na cessação do tabagismo também foi similar, sendo de 50,8% em um ano (SALES MP, et al., 2006), comparado a 53,6% do presente estudo. Ao comparar esses dados com um estudo realizado em Porto Alegre, capital brasileira com maior número de fumantes (13,8%) (BRASIL, 2023), observou-se que a maioria dos participantes de um grupo de cessação de tabagismo (86,8%) eram do sexo feminino, com faixa etária de 53,50 anos, com uma renda per capita menor de um salário-mínimo (48%) e possuíam uma dependência muito alta a nicotina pelo teste de Fagerström. Nesse trabalho apesar da maioria dos participantes terem parado de fumar (52,6%), metade voltou a consumir tabaco, apenas 35% ficaram mais de 24 meses sem fumar (KRINSKI BM, et al., 2018).

Em contraste com os estudos nacionais, a Europa apresenta um perfil de tabagismo distinto, 24% da população é fumante, com predominância do sexo masculino e uma faixa etária mais jovem, entre 25 e 39 anos. Embora seja um continente com alto IDH, a prevalência do tabagismo é maior entre indivíduos desempregados e com baixa renda (KANTAR PUBLIC, 2023). Apesar da menor prevalência de tabagismo no Nordeste, estudos sobre o tema continuam sendo de grande importância na região, visto que o tabagismo persiste como um problema de saúde pública que afeta indivíduos em todo o Brasil. O Maranhão enfrenta diversos desafios relacionados ao consumo de tabaco, o que foi reafirmado neste trabalho, dentre eles: a influência sociocultural, especialmente em populações mais vulneráveis; o baixo nível de escolaridade em algumas regiões, que pode estar associado à maior aceitação do tabagismo e menor conhecimento sobre seus riscos; menor acesso à saúde; e os poucos serviços com programas de cessação do tabagismo, especialmente em São Luís, onde atualmente apenas o HU-UFMA e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) oferecem tratamento esse tratamento especializado.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho contribuiu para o conhecimento do perfil dos participantes do programa de cessação do tabagismo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís – MA, evidenciando a diversidade de fatores que influenciam no processo de cessação do uso de tabaco e destacando a importância de um acompanhamento contínuo e adaptado às especificidades do grupo, com atenção especial para indivíduos com baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade social. Diante desse cenário, é necessário continuar investigando o tabagismo no Maranhão, a fim de desenvolver estratégias eficazes tanto para a prevenção do consumo de tabaco quanto para o suporte àqueles que buscam parar de fumar.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatrio\\_pcdt\\_tabagismo\\_520\\_2020\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatrio_pcdt_tabagismo_520_2020_final.pdf). Acessado em: 20 de novembro de 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool>. Acessado em: 02 de dezembro de 2024.

3. CREAMER MR, et al. Use and Cessation Indicators Among Adults — United States, 2018. *Morbidity And Mortality Weekly Report*, 2019; 68(45): 1013-1019.
4. DUARTE R, et al. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 2018; 24(2): 115-119.
5. GARCIA BFS, et al. Formas Alternativas de Consumo de Tabaco e sua Relação com Saúde Bucal. *Archives Of Health Investigation*, 2022; 11(4): 559-565.
6. GIOVANNONI ML, et al. Betel and tobacco chewing habit and its relation to risk factors for periodontal disease. *Oral Diseases*, 2018; 24(5): 829-839.
7. GOLD. GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/Marquiline%20Moreira/Downloads/GOLD-2024\\_v1.2-11Jan24\\_WMV.pdf](file:///C:/Users/Marquiline%20Moreira/Downloads/GOLD-2024_v1.2-11Jan24_WMV.pdf). Acessado em: 20 de novembro de 2024.
8. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama do Censo 2022.2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acessado em: 02/02/2025.
9. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama do Censo 2022: Maranhão. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>. Acessado em: 02/02/2025.
10. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Prevalência do tabagismo. 2023. 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>. Acessado em: 02 de dezembro de 2024.
11. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tratamento do tabagismo. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>. Acessado em: 02 de dezembro de 2024.
12. KANTAR PUBLIC. Attitudes of Europeans towards Tobacco and Related Products: Fieldwork: May - June 2023. 2023. Disponível em: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>. Acessado em: 03 de fevereiro de 2025.
13. KRINSKI BM, et al. Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. *Revista de APS*, 2018; 21(1): 66-76.
14. LOPES FM, et al. Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. *Estudos de Psicologia*, 2023; 40: 1-15.
15. MAHAPATRA S, et al. Influence of tobacco chewing on oral health: a hospital-based cross-sectional study in Odisha. *Indian Journal of Public Health*, 2018; 62(4): 282-286.
16. MALTA DC, et al. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(3): 1-10.
17. MENDES ACR, et al. Costs of the Smoking Cessation Program in Brazil. *Rev Sa Pública*, 2016; 50: 1-12.
18. PATEL JH, et al. Chronic airflow obstruction attributable to poverty in the multinational Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) study. *Thorax*, 2023; 78(9): 942-945.
19. PAWLINA MMC, et al. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2014; 63(2): 113-120.
20. PAWLINA MMC, et al. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2015; 41(5): 433-439.
21. PEÑA P, et al. Resultados de un programa multidisciplinario para el control del hábito tabáquico. *Revista Médica de Chile*, 2013; 141(3): 345-352.
22. PINTO MT, et al. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015; 31(6): 1283-1297.
23. REICHERT J, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2008; 34(10): 845-80.
24. RIBEIRO DBC. Avaliação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em São Luís. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação Para a Saúde) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, 2018; 54.
25. ROCHA BV, et al. Abandono do tratamento e cessação do tabagismo: análise dos dados de um programa de controle. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, 2021; 11: 1-18.
26. SALES MP, et al. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2006; 32(5): 410-417.
27. SALES MPU e PEREIRA, LFF. Tratamento para cessação de tabagismo. In: GOGOY, I. de et al. *Práticas pneumológicas*. Rio de Janeiro: Dilivros, 2023; 75: 1007-1021.
28. SATTLER AC e CADE NV. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência&Saúde Coletiva*, 2013; 18(1): 253-264.

29. SILVA GA, et al. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. *Revista Saúde Pública*, 2009; 2(43): 48-56.
30. SILVA LCC, et al. Smoking control: challenges and achievements. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2016; 42(4): 290-298.
31. SILVA ST, et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciência& Saúde Coletiva*, 2014; 19(2): 539-552.
32. SILVEIRA PM, et al. Smoking among industrial workers in Brazil: association with sociodemographic factors, alcohol consumption, and stress levels. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2020; 46(1): 1-8.
33. SINHA D, et al. Prevalence of Smokeless Tobacco Use and Number of Users in 121 Countries. *British Journal Of Medicine And Medical Research*, 2015; 9(6): 1-20.
34. TEJADA CAO, et al Factors associated with smoking cessation in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(8): 1555-1564.
35. WENDT A, et al. Análise temporal da desigualdade em escolaridade no tabagismo e consume abusivo de álcool nas capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(4): 1-14.
36. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377825/9789240096431-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y> . Acessado em: 02 de dezembro de 2024.
37. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000–2025. 2. ed. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1> . Acessado em: 20 de novembro de 2024.
38. XAVIER MO, et al. Epidemiology of smoking in the rural area of a medium-sized city in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2018; 52: 1-12.