

Análise do índice de cessação do tabagismo e perfil de ex-fumantes residentes em Belo Horizonte e Região Metropolitana

Analysis of smoke cessation rate and profile of former smokers living in Belo Horizonte and Metropolitan Region

Luana Maria Oliveira Claudino¹, Mery Natali Silva Abreu¹

RESUMO

Objetivo: Estimar o índice de cessação do tabagismo e identificar possíveis fatores associados. **Métodos:** Foram considerados os indivíduos da Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG) com 15 anos de idade ou mais, que responderam ao questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no suplemento sobre tabagismo (n=1.297). Foi realizada estimativa do índice de cessação do tabaco com respectivo intervalo de confiança de 95%. Para verificar fatores associados à cessação do tabagismo, realizou-se o teste χ^2 de Pearson ou t Student. **Resultados:** O índice geral de cessação do tabaco foi de 56,7% (intervalo de confiança de 95%: 52,3-61,1), sendo de 57,7% entre os homens e de 55,5% entre as mulheres. Os fatores associados à cessação foram maior idade e renda. Entre os 19 indivíduos que pararam de fumar há menos de 12 meses, 52,6% foram atendidos por médico ou profissional de saúde nos últimos 12 meses, dos quais 60% foram aconselhados a parar de fumar, mas apenas 1 (16,7%) foi aconselhado no Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Apesar dos altos índices de cessação do tabagismo, os métodos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde não apresentaram bons resultados. Faz-se necessário um aumento dos programas de saúde que têm como objetivo a redução do percentual de fumantes na população. Tais medidas podem repercutir positivamente a longo prazo, na redução das taxas de mortalidade e morbidade associadas ao tabagismo e nos custos para os serviços de saúde.

Descritores: Abandono do hábito de fumar; Hábito de fumar

ABSTRACT

Objective: To estimate the smoking cessation rate and to identify possible associated factors. **Methods:** Individuals from the Metropolitan Region of Belo Horizonte (MG) aged 15 years or more who responded

to the smoking supplement of the National Household Sample Survey were selected (n=1,297). An estimate was made of the tobacco-use cessation rate relative to the 95% confidence interval. To verify factors associated with smoking cessation, Pearson's χ^2 test or Student's t test were used. **Results:** The general smoking cessation rate was 56.7% (95% confidence interval: 52.3-61.1), with 57.7% among men and 55.5% among women. The associated factors were higher age and income. Among the 19 individuals who had stopped smoking for less than 12 months, 52.6% had been seen by a physician or healthcare professional in the previous 12 months, and 60% of them were oriented to stop smoking, but only 1 (16.7%) had been oriented at a unit of the public national Unified Healthcare System. **Conclusion:** Despite high rates of smoking cessation, the methods made available by the Unified Healthcare System did not show good results. It is necessary to enhance the healthcare programs that aim to reduce the proportion of smokers in the population. Such measures can have a positive long-term influence in dropping mortality and morbidity rates associated with smoking and the costs for healthcare services.

Keywords: Smoking habit cessation; Smoking habit

INTRODUÇÃO

O cigarro é a droga mais utilizada e disseminada no mundo, sendo responsável por aproximadamente 50% das cinco milhões de mortes registradas no ano 2000 nos países em desenvolvimento.⁽¹⁾ O hábito de fumar associa-se à causalidade de doenças respiratórias e cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), úlcera péptica, câncer do trato respiratório superior⁽²⁾ e superficial da bexiga.⁽³⁾

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente: Luana Maria Oliveira Claudino – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Avenida Professor Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia – CEP: 30130-100 – Belo Horizonte, MG, Brasil – Tel.: (31) 3409-9836 – E-mail: luanamoclaudino@yahoo.com.br

Data de submissão: 30/6/2013 – Data de aceite: 1/12/2013

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082014GS2899

No que se refere à realidade brasileira, dados demonstram quais as capitais em que a população adulta mais fuma: Porto Alegre (RS) com 23%, Curitiba (PR) com 20% e São Paulo (SP) com 19%. Em contrapartida, a região Nordeste apresenta os menores índices de fumantes por capital: Maceió (AL) apresenta prevalência de 8% e João Pessoa (PB), Aracaju (SE) e Salvador (BA) 9% de fumantes.⁽⁴⁾

No ano de 2003, o Brasil assinou, junto de mais 192 países, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo (CQCT), que propõe obrigações internacionais de regime multilateral de colaboração e ações intersetoriais para reverter o quadro do tabagismo nos países participantes. Essa convenção determinou que fosse incluída na agenda nacional a política de combate ao tabaco. Dessa forma, o país se lançou no combate, na promoção da cessação e no controle do tabaco de forma sistemática. Isso culminou em políticas públicas de saúde, ações de conscientização da população, financiamento de ações de controle do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) e o controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco no país.⁽⁵⁾

O reconhecimento do poder nocivo do uso do tabaco fumado e o elevado custo para o tratamento no setor de saúde pública sugerem estratégias para amenizar essa situação. As políticas de controle do tabaco de maior sucesso no mundo apontam que a tentativa prévia é um fator importante para a manutenção da cessação.^(6,7) Com relação à cessação do hábito de fumar, Belo Horizonte (MG), no ano de 2007, apresentava índices de cessação ao tabagismo de 21,6% – semelhante aos dos Estados Unidos, na população adulta.⁽⁸⁾ Compreende-se o índice de cessação do tabagismo “como o percentual de ex-fumantes entre aqueles que já fumaram alguma vez na vida”.⁽⁸⁾

OBJETIVO

Considerando o exposto e utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do ano de 2008, este estudo teve como objetivo estimar o índice de cessação do tabagismo, identificar os principais métodos utilizados para a cessação do fumo e o perfil dos ex-fumantes, entre os residentes de Belo Horizonte e Região Metropolitana.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal realizado com os dados do Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em sua Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab).⁽⁹⁾

Por tratar de dados de domínio público, este estudo ficou isento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Foram considerados os indivíduos residentes em Belo Horizonte e Região Metropolitana (RMBH), com 15 anos de idade ou mais. Essa amostra foi composta por 26 municípios, 248 setores, 4.693 unidades domiciliares. A amostra totalizou 1.297 pessoas que responderam ao capítulo 27 do questionário PNAD, intitulado: “Pesquisa Especial de Tabagismo dos Moradores de 15 anos ou mais de idade (*i.e.*, nascidos até 27/09/1993)”.⁽¹⁰⁾

Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

A PETab foi uma pesquisa domiciliar com plano amostral semelhante ao da PNAD. O plano de amostragem da PNAD consistiu de uma amostra probabilística de domicílios com três estágios de seleção: unidades primárias – municípios; unidades secundárias – setores censitários; e unidades terciárias – unidades domiciliares (por exemplo: domicílios particulares). No primeiro estágio, as unidades (os municípios) foram classificadas em duas categorias: autorrepresentativas (por exemplo: probabilidade 1 de pertencer à amostra) e não autorrepresentativas. Os municípios pertencentes à segunda categoria passaram por um processo de estratificação e, em cada estrato, foram selecionados dois municípios sem reposição e com probabilidade proporcional à população residente obtida no último censo demográfico (por exemplo: o Censo Demográfico 2000). No segundo estágio, as unidades (por exemplo: os setores censitários) foram selecionadas em cada município da amostra, também com probabilidade proporcional e sem reposição, sendo utilizado o número de unidades domiciliares existentes por ocasião do Censo Demográfico 2000 como medida de tamanho. No terceiro estágio foram selecionados, com equiprobabilidade, os domicílios particulares e as unidades de habitação em domicílios coletivos para investigação das características dos moradores e da habitação. O questionário da PETab foi respondido pelo próprio morador selecionado, o que implicou em uma modificação na metodologia padrão da PNAD que utiliza informante *proxy* para obter informações sobre os moradores que não estão presentes no momento da visita do entrevistador ao domicílio. Sendo assim, a PETab foi aplicada em uma subamostra de domicílios da PNAD em todos os setores pertencentes à amostra dessa pesquisa.⁽¹⁰⁾

Variáveis estudadas

A variável resposta do estudo foi a cessação do tabaco e foram considerados como ex-fumante todo não fumante que já fumou em alguma época de sua vida.⁽⁸⁾

Como possíveis fatores associados ao tabagismo, foram aferidas variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, como: gênero, idade, renda *per capita* e escolaridade em anos de estudo.

Para identificar algumas características dos ex-fumantes, bem como os métodos utilizados na cessação do hábito de fumar, foram utilizadas algumas variáveis, como unidade de medida usada para indicar o tempo que parou de fumar (*i.e.*, v2731); se foi em algum atendimento do SUS que foi aconselhado a parar de fumar (*i.e.*, v2726); se, nos últimos 12 meses, como procedimento para parar de fumar, usou reposição de nicotina (*i.e.*, v7222); se, nos últimos 12 meses, como procedimento para parar de fumar, usou chás, ervas ou plantas medicinais (*i.e.*, v7225); se, nos últimos 12 meses, como procedimento para parar de fumar, usou serviços de ajuda por telefone (*i.e.*, v7226); número de meses que ficou sem fumar na última vez que tentou parar de fumar (*i.e.*, v7244); se, atualmente, fuma algum produto do tabaco (*i.e.*, v2701); se, no passado, fumou algum produto do tabaco (*i.e.*, v2703).

Análise estatística

Inicialmente foi feita uma estimativa do índice de cessação do tabaco na população estudada com respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), além de análise descritiva de todas as variáveis estudadas.

Para verificar fatores associados à cessação do tabagismo, realizou-se análise univariada, por meio do teste χ^2 de Pearson, para as variáveis categóricas, ou teste *t* Student, para as contínuas.

Na análise multivariada, foi construído um modelo de regressão de *Poisson* com variâncias robustas. O ajuste do modelo utilizou o critério *backward*, com retirada das variáveis uma a uma, de acordo com sua significância, permanecendo no modelo aquelas com valor de $p < 0,05$. Foram estimados os valores de razão de prevalência (RP), com respectivos IC95%.

Os dados foram analisados por meio do *software Stata 10*[®]. Todas as análises levaram em consideração as ponderações impostas pelo desenho amostral e foi utilizado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

De acordo com os resultados apresentados na tabela 1, a amostra para o presente trabalho inclui 1.297 residentes da RMBH, que responderam à PETab – PNAD 2008. A distribuição por gênero correspondeu a 53,9% de mulheres. A renda *per capita* média foi de R\$ 920,30. A média de idade foi de 41,8 anos e de escolaridade de 9,2 anos de estudo.

Tabela 1. Estatísticas descritivas dos fatores demográficos e socioeconômicos, Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008 (n=1.297)

Características	Média (\pm DP)	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	41,8 (\pm 17,0)	15	97
Escolaridade (anos)	9,2 (\pm 4,3)	1	17
Renda (<i>per capita</i>)	R\$ 920,30 (\pm 1.782,2)	R\$ 00,00	R\$ 33.000,0
Gênero (%)			
Feminino	699 (53,9)		
Masculino	598 (46,1)		

DP: desvio padrão.

Segundo os resultados apresentados na tabela 2, o percentual de uso diário e atual de tabaco foi de 14,4%. Considerando o total de fumantes atuais, pode-se afirmar que a prevalência de tabagismo foi de 16,7%.

Tabela 2. Estatísticas descritivas associadas ao tabagismo, entre indivíduos de 15 anos ou mais, Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008

Prevalência de tabagismo entre indivíduos de 15 anos ou mais, Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008 (n=1.297)	n (%)
Fuma atualmente	
Diariamente	187 (14,4)
Menos que diariamente	29 (2,2)
Não fuma	1.081 (83,4)
Ex-fumantes entre indivíduos de 15 anos ou mais que relataram não fumar atualmente, Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008 (n=1.081)	n (%)
Ex-fumante	283 (26,2)
Nunca fumou	798 (73,8)
Ex-fumantes entre indivíduos de 15 anos ou mais que relataram não fumar atualmente, Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008 (n=1.081)	n (%)
Não fuma atualmente	283 (56,71)
Fumante atual	216 (43,29)
Não fuma atualmente	283 (56,71)

Prevalência de cessação: IC95%: 52,3-61,1%.

Dos 1.081 indivíduos que relatam não fumar atualmente, 798 (73,8%) nunca fumaram. Por outro lado, 283 eram ex-fumantes, totalizando 499 entrevistados que já fumaram alguma vez na vida. Dessa forma, o índice de cessação do tabaco entre os indivíduos de 15 anos ou mais da RMBH foi de 56,7% (IC95%: 52,3-61,1). Como demonstrado na tabela 3, observou-se diferença significativa entre a idade dos fumantes e dos ex-fumantes ($p < 0,05$). A média de idade dos ex-fumantes foi mais elevada se comparada à dos fumantes. Também houve diferença significativa para a renda dos ex-fumantes, que foi superior quando comparada a dos fumantes. Em relação ao nível de escolaridade, não houve diferença significativa entre os grupos ($p > 0,05$).

Observaram-se percentuais de cessação de 57,7% entre os homens e de 55,5% entre as mulheres. Entretanto, a comparação não apresentou diferença significativa ($p > 0,05$).

Tabela 3. Análise univariada dos fatores demográficos e socioeconômicos, fumantes atuais e ex-fumantes de 15 anos ou mais, Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008 (n=499)

	Fumante atual	Ex-fumante	Valor de p
	Média (\pm DP)	Média (\pm DP)	
Idade (anos)	41,1 (\pm 13,9)	49,9 (\pm 16,1)	<0,001*
Renda (<i>per capita</i>)	R\$ 677,20 (\pm 839,5)	R\$ 1.245,30 (\pm 2.401,7)	0,001*
Escolaridade (anos)	8,6 (4,3)	8,5 (4,6)	0,950*
Gênero, n (%)			
Feminino	98 (44,6)	122 (55,5)	0,254**
Masculino	118 (42,3)	161 (57,7)	

DP: desvio padrão.

* teste t de Student; ** teste χ^2 de Pearson.

Foi apresentado também o tempo de cessação dos ex-fumantes, sendo verificado que a maioria (93,3%) havia parado de fumar há mais de um ano. A análise dos métodos utilizados para cessação do fumo foi realizada apenas para aqueles que pararam de fumar há menos de 12 meses (n=19), já que a pergunta do questionário era direcionada apenas aos ex-fumantes que pararam há menos de 1 ano. Entre estes, 52,6% (n=10) foram atendidos por médico ou profissional de saúde nos últimos 12 meses, dos quais 60% (n=6) foram aconselhados a parar de fumar, mas apenas 16,7% (n=1) foram aconselhados no SUS.

Foram identificados alguns métodos utilizados pelas pessoas que pararam de fumar nos últimos 12 meses, sendo eles: reposição de nicotina com adesivos, pastilhas, *spray*, inalador, ou goma de mascar; outros medicamentos com receita médica; homeopatia e acupuntura; chás, ervas ou plantas medicinais; serviços de ajuda por telefone; troca por outro produto do tabaco que não faz fumaça, além de algum outro não citado no questionário

O único método relatado entre os 19 ex-fumantes que pararam há menos de 1 ano foi o serviço de ajuda por telefone, relatado por 1 indivíduo (5,3%). Outros 4 indivíduos (21,0%) relataram outros métodos não citados no questionário. Nenhum dos métodos foi aconselhado pelo SUS.

Também na análise multivariada (Tabela 4) foi observada maior probabilidade de o indivíduo ser ex-fumante entre aqueles com maior idade (RP=1,013) e maior renda (RP=1,040). O aumento de 1 unidade na idade aumenta em 1,3% a probabilidade de ser ex-fumante e o aumento de R\$1.000,00 na renda aumenta essa probabilidade em 4%.

Tabela 4. Análise multivariada por meio do modelo de regressão de Poisson dos fatores demográficos e socioeconômicos associados à condição de ex-fumantes entre moradores de 15 anos ou mais da Região Metropolitana de Belo Horizonte, ano de 2008 (n=499)

	RP	IC95%	Valor de p
Idade (aumento de 1 ano)	1,013	1,001-1,018	<0,001
Renda (aumento de R\$ 1.000,00)	1,040	1,024-1,057	<0,001

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

O índice de cessação entre os indivíduos residentes na RMBH foi elevado, e a cessação teve associação significativa com maior idade e renda. Além disso, o único método utilizado para parar de fumar relatado pelos ex-fumantes que pararam há menos de 12 meses foi o serviço de ajuda por telefone.

Observa-se que o índice de cessação, na RMBH, foi alto em relação aos valores encontrados em outros países, como na Espanha, onde a população maior de 15 anos apresentou um índice de cessação de 32,4% na Catalunha e 40,1% em Barcelona. Nos Estados Unidos, o índice foi de 50,3% na população adulta e no Brasil há uma variação entre 44 e 58,3% nas capitais da pesquisa feita pelo Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal.⁽⁸⁾

Nosso trabalho aponta para um índice de cessação na RMBH para homens e mulheres acima dos resultados apresentados por Giovino et al.⁽¹¹⁾ em estudo que avaliou adultos com mais 15 anos em 16 países, dentre eles o Brasil. No referido estudo, o índice de ex-fumantes homens no Brasil foi de 46,4% (IC95%: 44,9%-47,8%) e de 47,7% (IC95%: 46,0%-49,4%) para as mulheres. Esse índice coloca o Brasil como terceiro país com maior índice de ex-fumantes, ficando atrás apenas do Reino Unido (homens com 57,1%, e mulheres com 51,4%) e dos Estados Unidos (homens com 48,7% e mulheres com 50,5%).

Na análise dos fatores relacionados à cessação do hábito de fumar, observou-se maior idade entre os ex-fumantes. Segundo Peixoto et al.,⁽⁸⁾ o índice de cessação pode ser influenciado pela idade por três fatores: (1) por ser uma medida acumulativa, a probabilidade de indivíduos mais velhos reportarem a interrupção do hábito de fumar é maior do que entre os mais jovens; (2) o hábito de fumar reduz com a idade como consequência de problemas de saúde e/ou devido a preocupações com a mesma; e (3) viés de sobrevivência, devido à maior sobrevivência dos ex-fumantes, em comparação aos indivíduos que permanecem fumando.

Outro fator que apresentou associação significativa com a cessação do tabagismo foi a renda. Otero et al.⁽¹²⁾

ressaltam a importância de discutir o investimento do SUS entre pessoas de baixa renda, já que essa é uma população que tem parado de fumar menos.

Neste estudo, não foi observada associação entre parar de fumar e as variáveis gênero e escolaridade. Entretanto, Peixoto et al.⁽⁸⁾ relataram que tal associação é encontrada em países desenvolvidos, em que a cessação é maior em indivíduos mais velhos, com renda mais alta e escolaridade elevada e, em geral, acredita-se que pessoas com menor escolaridade tenham maior dificuldade para parar de fumar, por baixa motivação e falta de recursos.

Aconselhamento para cessação do hábito de fumar oferecido por profissionais do SUS, de acordo com presente estudo, não apresentou bons resultados, pois nenhum dos indivíduos relatou ter sido aconselhado a parar de fumar por profissionais do SUS, nem utilizou métodos para parar de fumar oferecidos pelo sistema público de saúde. Apesar dos resultados encontrados no presente estudo, Otero et al.⁽¹²⁾ ressaltaram que a abordagem intensiva no tratamento do fumante, aliada ao uso de adesivos, tem uma associação positiva com a cessação de fumar aos 12 meses após a intervenção.

Dentro dessa perspectiva, Carvalho⁽¹³⁾ relatou que as estratégias de controle do tabaco devem prever a identificação dos fumantes para atingir os que desejam parar de fumar, bem como as terapias de cessação adotadas pelo governo, em quaisquer esferas de poder, não podem priorizar “essa ou aquela terapia”, pois sua eficácia, aceitabilidade e relação custo-efetividade podem variar. Cabe, então, o fortalecimento da gestão pública de saúde para superar as dificuldades (descentralização do sistema, esferas políticas e administrativas, e a heterogeneidade regional) e desigualdade (sociais, culturais e econômicas) encontradas no cenário brasileiro.

Deve-se ressaltar, ainda, a importância do papel dos órgãos públicos, no que diz respeito às estratégias de promoção à saúde, principalmente na população de baixa renda – estratégias estas que parecem não estar tendo a eficácia necessária, já que, como relatado anteriormente, os métodos para parar de fumar oferecidos pelo SUS não foram relatados pelos ex-fumantes analisados neste estudo.

Conforme destacado por Abreu et al.,⁽¹⁴⁾ os gestores de saúde devem propor políticas de combate ao fumo, com ações que vão além do nível individual, já que é necessário desenvolver intervenções voltadas para a comunidade, escola e família, sendo estas realizadas no plano da Atenção Primária da Saúde.

Segundo o Relatório Final Carga das Doenças Tabaco-Relacionadas para o Brasil, coordenado pela Aliança de Controle do Tabagismo,⁽⁵⁾ os custos, tanto

para o SUS quanto para a saúde suplementar, no ano passado, foram de R\$ 21 bilhões com os males do cigarro, especialmente com as doenças cardíacas, pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e AVC que, juntas, correspondem a 83% dos gastos. Dessa forma, os gestores deveriam aumentar os investimentos em campanhas de prevenção e combate ao fumo, o que poderia gerar redução nos gastos com problemas relacionados ao tabagismo.

O estudo apresenta limitações, pois o desfecho foi avaliado por meio de respostas a um questionário, podendo ocorrer, assim, subestimação da prevalência do tabagismo, pois somente o morador com 15 anos ou mais selecionado poderia responder ao questionário e, além disso, poderia haver a sonegação de informações.

Por ser um estudo transversal, não se usou a temporalidade como critério causal, pois, evento e desfecho são considerados no mesmo ponto do tempo.

Além do mais, devido ao direcionamento das perguntas do questionário analisar somente os métodos utilizados pelos ex-fumantes com menos de 12 meses de cessação, em 93,29% dos entrevistados não foi possível analisar a aplicação dos métodos disponibilizados pelo SUS. Isso impossibilitou maior análise e discussão sobre o assunto.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou um alto índice da cessação entre os adultos com 15 anos ou mais residentes em Belo Horizonte e Região Metropolitana em 2008. No entanto, os métodos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde para cessação ao tabagismo não apresentaram bons resultados, levando em consideração o instrumento de avaliação utilizado na coleta de dados. Com isso, é necessário um aumento dos programas de saúde, que tenham como objetivo a redução do percentual de fumantes na população. Tais medidas podem repercutir positivamente a longo prazo, na redução das taxas de mortalidade e morbidade associadas ao tabagismo, e nos custos para os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Confronting the tobacco epidemic in an era of trade liberation. World Health Organization Press [Internet]. Geneva: Switzerland; 2001 [cited 2013 Nov 14]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.4.pdf
2. World Health Organization (WHO). The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization Press [Internet]. Geneva: Switzerland; 2002. [cited 2013 Nov 14]. Available from: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
3. Korkes F, Juliano CA, Bunduky MA, Costa AC, Castro MG. Associação entre o consumo de tabaco e a progressão do câncer superficial da bexiga. *einstein*. 2010;8(4):473-6.

4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. INCA. 2012. [citado 2013 Nov 14]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
5. Aliança de Controle do Tabagismo no Brasil (ACTBR). Relatório carga das doenças tabaco-relacionadas para o Brasil [Internet]. ACTBR. 2011. [citado 2013 Nov 14]. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/721_Relatorio_Carga_do_tabagismo_Brasil.pdf
6. Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendência e heterogeneidades [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
7. Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, Fong GT, et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control*. 2006;15(Suppl 3):iii83-94.
8. Peixoto SV, Firmo JO, Lima-Costa MF. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas populações adultas (Projeto Bambuí e Belo Horizonte). *Cad Saúde Pública*. 2007;23(6):1319-28.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. 2008. [citado 2013 Nov 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet2008/questionario2008.pdf>
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) [Internet]. INCA. 2011. [citado 2013 Nov 14]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf
11. Giovino GA, Mirza SA, Samet JM, Gupta PC, Jarvis MJ, Bhalra N, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet*. 2012;380(9842):668-79.
12. Otero UB, Perez Cde A, Szklo M, Esteves GA, dePinho MM, Szklo AS, et al. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):439-49.
13. Carvalho CR. O Instituto Nacional de Câncer e o Controle do tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
14. Abreu MN, Caiffa WT. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. *Rev Panam de Salud Publica*. 2011;30(1):22-30.