



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO DE FISIOTERAPIA

VITÓRIA LOPES FERREIRA

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM COMBATE
AO TABAGISMO NO BRASIL: uma revisão integrativa**

ICÓ-CE

2021

VITÓRIA LOPES FERREIRA

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM COMBATE
AO TABAGISMO NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Ma. Núbia de Fátima Costa Oliveira.

VITÓRIA LOPES FERREIRA

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM COMBATE
AO TABAGISMO NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 23/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Núbia de Fátima Costa Oliveira
Prof. Ma. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Myrla Nayra Cavalcante Albuquerque
Prof.ª Esp. Myrla Nayra Cavalcante Albuquerque
Centro Universitário Vale do Salgado
1ª Examinadora

Dyego Francisco Bezerra da Silva
Prof. Esp. Dyego Francisco Bezerra da Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinador

À minha mãe, Maria Zuleide do Nascimento
Ferreira, a minha maior incentivadora e o meu
maior exemplo de amor.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, por me honrar com o seu divino amor, iluminar os meus passos, me abençoar com saúde e me proteger de todo o mal.

A minha mãe, Maria Zuleide, que desde o início sonhou este sonho junto comigo, que sempre acreditou em mim, esteve sempre ao meu lado, me ensinou sobre os valores importantes da vida, sobre ter empatia e amor ao próximo e por ser meu porto seguro nos momentos de aflição. Obrigada por todo amor, cuidado e dedicação. Amo-te infinitamente!

A meu pai, Francisco por me apoiar e mesmo distante, se fez presente e me ajudou em muitas vezes que precisei. Amo-te muito!

Aos meus irmãos, Valquiria, Vinicius e Vitor, os amores da minha vida, por me incentivarem e me apoiarem durante esta árdua jornada e por estarem sempre ao meu lado para o que der e vier. Amo vocês incondicionalmente!

Aos meus sobrinhos, João Iury, Isadora, Maria Isabel, Maria Vivian, Mendonça Neto, Ayumi Cecília e Vinicius Filho, por me presentear com o amor mais leve e doce que alguém pode sentir. Amo vocês imensamente!

A minha orientadora, Núbia de Fátima, que me acolheu, me ensinou, me deu suporte para a construção deste estudo, por toda a paciência comigo, por ser essa mulher e profissional incrível. A você todo meu reconhecimento, minha gratidão, admiração e carinho.

A minha turma, Lucas, Thatianny, Sara Letícia, Sara Marília, Cinthia, Annyely e Bruna. Por todas as dificuldades superadas durante esses 5 anos, pelo apoio e incentivo uns aos outros, pelos risos compartilhados e choros presenciados e acima de tudo pelo lindo amor construído. Sentirei muitas saudades de todos os nossos momentos, guardarei vocês no meu coração e não tenho dúvidas da carreira brilhante que lhes aguardam. Amo vocês!

Aos meus amigos, Luann, Rakel e Ruth, por me mostrarem o verdadeiro significado de amizade sólida. Obrigada pelo companheirismo e alegria compartilhada ao longo desses anos de amizade, que saibamos zelar sempre assim.

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.

Eclesiastes 3:1

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
Co	Cobalto
CQCT	Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco
CVF	Capacidade Vital Forçada
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EROS	Espécies Reativas do Oxigênio
EVALI	Lesão Pulmonar Associada ao Uso dos Cigarros Eletrônicos
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
INCA	Instituto Nacional de Câncer
ITC	Pesquisa Internacional do Tabagismo
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PIB	Produto Interno Bruto
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SUS	Sistema Único de Saúde
THS	Fumo de Terceira Mão
VEF1	Volume Expirado Forçado no Primeiro Minuto

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Descritores e sinônimos	26
TABELA 2: Descrição dos estudos incluídos na pesquisa, em relação à origem, idioma e período de publicação.	29
TABELA 3: Descrição dos estudos incluídos na pesquisa, em relação ao autor, ano, título, tipo de estudo e objetivo.....	30
TABELA 4: Descrição dos estudos inclusos na pesquisa, em relação ao autor, ano, amostra, metodologia e resultados.	31

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Etapas do processo de seleção dos estudos.....	27
FIGURA 2: Fluxograma de seleção dos estudos.....	28

RESUMO

FERREIRA, V. L. **O IMPACTO DA ATUAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM COMBATE AO TABAGISMO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** 2021. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia), Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Icó - CE, 2021.

INTRODUÇÃO: No mundo cerca de 175 milhões de mulheres e 942 milhões de homens são fumantes. No ano de 2016, o uso do cigarro foi responsável por 7 milhões de mortes em todo o mundo, nos quais 11% dos óbitos foram em países em desenvolvimento e 18% em países desenvolvidos. Entretanto, o vício atribuído ao produto, a morbidade e a mortalidade estão aumentando nos países em desenvolvimento, enquanto que nos países desenvolvidos estão desacelerando o consumo. As ações em combate ao tabagismo no Brasil não são recentes. No ano de 1989, o governo federal lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), quando se estimava que o número de fumantes correspondia a 32% da população nacional. Desde então, o Brasil vem adotando medidas e estratégias cada vez mais rígidas contra a epidemia do tabagismo. **OBJETIVO:** Analisar por meio de uma revisão integrativa o impacto da atuação das ações governamentais em combate ao tabagismo no Brasil. Sendo estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Investigar a efetividade das ações em combate ao tabagismo no Brasil; compreender o impacto destas ações no comportamento de indivíduos fumantes; destacar a importância das ações em combate ao tabagismo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que constituiu na busca de estudos nas bases de dados eletrônica SCIELO, LILACS e PubMed no período de abril e maio de 2021, posteriormente foram elaborados e aplicados critérios de elegibilidade, seleção e análise dos estudos selecionados. **RESULTADOS:** Após a análise foram selecionados 4 estudos, em que foram apresentados em tabelas e discutidos. Foi possível identificar que as ações educativas vêm sendo eficazes em relação ao conhecimento dos estudantes acerca do fumo passivo. Entretanto, apesar do maior nível de conhecimento não se constatou redução da prevalência do tabagismo entre os estudantes. As ações legislativas que dispõe das leis antifumos que regem em todo o território nacional, demonstra que a lei de ambientes livres de fumo apresenta uma boa efetividade, no entanto a lei que proíbe a venda de cigarros para menores de idade não vem sendo seguida com rigor. **CONCLUSÃO:** Desta forma, apesar do Brasil está entre os países que se destacam com a sua política de controle do tabaco, os resultados ainda são poucos satisfatórios, havendo espaço para melhorias nas suas ações. Assim, se faz necessário a realização de novos estudos abordando a temática para a aquisição de maiores evidências que norteiam o sucesso e o insucesso das ações voltadas ao combate do tabagismo no Brasil.

Palavras-Chaves: Abandono do uso do tabaco; Políticas públicas de saúde; Prevenção do hábito de fumar; Tabagismo.

ABSTRACT

FERREIRA, V. L. **THE IMPACT OF THE PERFORMANCE OF GOVERNMENTAL ACTIONS TO COMBAT SMOKING IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW.** 2021, ex.44 fls, Course Conclusion Paper (Bachelor degree in Physiotherapy), University Center Vale do Salgado – UNIVS, Icó – CE, 2021.

INTRODUCTION: Worldwide about 175 million women and 942 million men are smokers. In 2016, cigarette use was responsible for 7 million deaths worldwide, in which 11% of deaths were in developing countries and 18% in developed countries. However, addiction attributed to the product, morbidity and mortality are increasing in developing countries, while in developed countries consumption is slowing down. Actions to combat smoking in Brazil are not recent. In 1989, the federal government launched the National Tobacco Control Program (PNCT), when it was estimated that the number of smokers corresponded to 32% of the national population. Since then, Brazil has adopted increasingly strict measures and strategies against the tobacco epidemic. **OBJECTIVE:** To analyze, through an integrative review, the impact of government actions to combat smoking in Brazil. The following specific objectives being established: Investigate the effectiveness of actions to combat smoking in Brazil; understand the impact of these actions on the behavior of individuals who smoke; highlight the importance of actions to combat smoking. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review that consisted in the search for studies in the SCIELO, LILACS and PubMed electronic databases in the period of April and May 2021. Eligibility, selection and analysis criteria of the studies were subsequently elaborated and applied. **RESULTS:** After the analysis, 4 studies were selected, presented in tables and discussed. It was possible to identify that educational actions have been effective in relation to students' knowledge about secondhand smoke. However, despite the higher level of knowledge, there was no reduction in the prevalence of smoking among students. The legislative actions that have the anti-smoking laws that govern throughout the national territory demonstrate that the law on smoke-free environments has good effectiveness, however the law that prohibits the sale of cigarettes to minors has not been strictly followed. **CONCLUSION:** In this way, although Brazil is among the countries that stand out with its tobacco control policy, the results are still not very satisfactory, with room for improvement in their actions. Thus, it is necessary to carry out further studies addressing the issue in order to acquire more evidence that guides the success and failure of actions aimed at combating smoking in Brazil.

Keywords: Abandonment of tobacco use; Prevention of smoking; Public health policies; Smoking.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 TABAGISMO.....	16
3.1.1 Tabagismo passivo	17
3.2 TIPOS DE CIGARROS	18
3.2.1 Cachimbo	18
3.2.2 Charuto	19
3.2.3 Cigarro narguilé	20
3.2.4 Cigarro eletrônico	21
3.3 PROGRAMAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO AO TABAGISMO	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 ESTRATÉGIAS PARA BUSCA DE DADOS	25
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS	26
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

No mundo cerca de 175 milhões de mulheres e 942 milhões de homens são fumantes. No ano de 2016, o uso do cigarro foi responsável por 7 milhões de mortes em todo o mundo, nos quais 11% dos óbitos foram em países em desenvolvimento e 18% em países desenvolvidos. Entretanto, o vício atribuído ao produto, a morbidade e a mortalidade estão aumentando nos países em desenvolvimento, enquanto que nos países desenvolvidos estão desacelerando o consumo (PAMPLONA; MILANÉS; ESTRADA, 2019).

Geralmente o consumo do cigarro tem início na adolescência e na juventude, e a maior parte dos fumantes adultos iniciam o consumo do tabaco antes dos 20 anos. Há uma disseminação muito grande nos países em relação a este produto, uma vez que pode ser consumido de várias maneiras, desde o cigarro convencional, o narguilé, os cigarros eletrônicos, o charuto, o cachimbo, cheirar ou até mesmo mascar, entre outras formas de uso, todas provocam efeitos deletérios à saúde humana (MALTA et al., 2018).

Portanto, os indivíduos fumantes apresentam pior domínio sobre as questões associadas aos fatores psicológicos, físicos e sociais tendo uma péssima qualidade de vida, esses usuários vivem em média dez anos menos que indivíduos não fumantes e apresentam duas vezes mais os riscos de desenvolverem alterações cardiovasculares como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016).

De acordo com Malta et al. (2015), o tabagismo é um dos fatores mais relevantes para o aparecimento de diversas doenças crônicas, como câncer de pulmão, doenças respiratórias, câncer de esôfago, doenças circulatórias, acidente vascular encefálico, câncer de estômago, câncer do colo do útero, câncer de rins, doenças oculares como a cegueira e a catarata, além de ser um forte fator que eleva os riscos de doenças transmissíveis como, por exemplo, a tuberculose.

Além disso, o uso deste produto está associado com o aumento da pressão arterial e com as complicações que surgem decorrentes deste processo. O tabaco favorece os distúrbios rítmicos do coração tornando mais frequente a taquicardia ventricular e fibrilação atrial, predispondo o aumento do risco de insuficiência cardíaca e mortes por esta patologia (OLIVEIRA et al., 2019).

Estudos mostram que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Previdência Social gastam cerca de 37 milhões por ano com doenças e mortes ocasionadas pelo tabagismo passivo e três mil mortes são de indivíduos que não fumavam. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 5 milhões de pessoas morrem em decorrência de doenças relacionadas com o tabaco,

sendo o tabagismo a principal causa de mortalidade e morbidade que pode ser evitada (RIBEIRO, 2015).

Nesse cenário, a grandeza dos custos associados ao tabagismo demanda uma carga relevante tanto para o indivíduo quanto para os sistemas de saúde. Estimativas revelam que os gastos em saúde com doenças relacionadas ao tabaco alcançam anualmente em todo o mundo cerca de 500 bilhões de dólares em decorrência de adoecimentos, redução da produtividade e mortes prematuras. Em países de alta renda, estes custos podem ter uma variação de 0,1% a 1,5% do Produto Interno Bruto (PIB), tais custos variam de 6% a 15% das despesas nacionais em saúde (PINTO; RIVIERE; BARDACH, 2015).

Do ponto de vista comercial, a fabricação e a comercialização do tabaco constituem boa parte da política econômica do estado, principalmente na forma de cigarros, gerando grandes ganhos econômicos para as indústrias e seus associados, o elevado consumo do produto faz parte da rotina da sociedade permanecendo um grande poder dessa comercialização garantindo com que haja a sobrevivência desse setor (SILVA et al., 2016).

No Brasil, as ações em combate ao tabagismo não são recentes. No ano de 1989, o governo federal lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), quando se estimava que o número de fumantes correspondia a 32% da população nacional. Desde então, o país vem adotando medidas e estratégias cada vez mais rígidas contra a pandemia do tabagismo (CARVALHO, 2015).

As políticas de controle do tabagismo no Brasil encontram-se em estágios avançados, destacando-se como o primeiro país a conseguir abolir os descritores das embalagens, o segundo a inserir os avisos de alertas com frases e imagens nos maços e um dos poucos a coibir a publicidade e estabelecer veto a indústria de alimentos em relação à comercialização de produtos que representem os derivados do tabaco bem como suas embalagens (SILVA et al., 2014).

Assim, leis antifumo, restrições de marketing, campanhas nacionais em combate ao tabagismo por meio da mídia de massa, aumento dos preços dos cigarros e a criação de programas nacionais para o tratamento de usuários e a cessação do vício, vem sendo implementados pelo país (CRUVINEL, 2020).

Desta forma, as potentes políticas públicas obtiveram a diminuição do consumo do tabaco, mas apesar dessa redução, estudos nacionais com crianças evidenciam uma prevalência de fumantes no público jovem em várias cidades. As doenças associadas com o uso de cigarros são consideradas um peso para a saúde econômica do país (ARAÚJO et al., 2018).

Mediante o exposto, é possível construir o seguinte questionamento: As ações de combate ao tabagismo no Brasil promovem a sua redução?

Nessa razão, a realização desta pesquisa se justifica devido aos malefícios consequentes ao uso do tabaco e ao impacto que isto gera nos sistemas de saúde. O presente estudo tem o propósito de obter dados sobre os programas de cessação ao tabagismo no Brasil, visando reforçar a necessidade dessas medidas, promover maior incentivo para a realização e promoção de ações de prevenção ao consumo dos diversos tipos de cigarro, podendo ainda auxiliar na atenção primária visando melhorar as medidas de estratégias, intervenções e campanhas para o combate ao tabagismo, servindo como fonte de pesquisa para a comunidade acadêmica, contribuindo para cenário da saúde pública e estudos futuros abordando a temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar por meio de uma revisão integrativa, o impacto da atuação das ações governamentais em combate ao tabagismo no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a efetividade das ações no combate ao tabagismo no Brasil;
- Compreender o impacto destas ações no comportamento de indivíduos fumantes;
- Destacar a importância das ações no combate ao tabagismo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TABAGISMO

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores que ocasionam morbidade, mortalidade precoce e o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, alterações no sistema respiratório, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), riscos de Acidente Vascular Encefálico (AVE), diabetes e diferentes tipos de cânceres de pulmão, promovendo efeitos lesivos repercutindo negativamente na qualidade de vida dos usuários (ZAMPLER et al., 2019).

Classificado como uma doença crônica por possuir potencial para ocasionar a dependência da nicotina, o tabagismo é responsável por desencadear transtornos mentais e comportamentais, transtorno de personalidade, déficit de atenção, transtorno bipolar, sintomas depressivos e ansiedade. Os indivíduos que apresentam dependência da nicotina apresentam maior probabilidade de desenvolver tais transtornos quando comparados com ex-fumantes, fumantes esporádicos ou pessoas que nunca fumaram, tornando-se um grande comprometedor das condições de saúde (AMORIM et al., 2019).

Casagua et al. (2019), afirmam que por se tratar de um produto carcinogênico, o tabaco ocasiona neoplasias na população infantil, inflamação e irritação ao tecido epitelial, aumentando as chances do desenvolvimento de leucemias mieloide ou linfóide aguda. O benzeno é a substância responsável por acarretar danos nas linhas mielóides, linfóides e células hematopoiéticas. Estudos apontam que o aparecimento da leucemia linfoblástica em crianças menores de 15 anos está relacionado à exposição do tabaco, isso ocorre pela exposição e a compra ilegal do produto, independentemente das Leis que proíbem a venda para menores de 18 anos.

Nos adultos, o tabagismo é um forte fator para o desenvolvimento da hipertensão arterial, acarretando efeitos deletérios para a variabilidade da frequência cardíaca. Nesse processo de alterações ocorre a diminuição da variabilidade da frequência cardíaca tornando-se um dos elementos que contribui para o aparecimento da hipertensão. Nos adolescentes não foi confirmado à associação do tabagismo e da hipertensão arterial (GONDIM et al., 2015).

3.1.1 Tabagismo passivo

A inalação da fumaça dos derivados do tabaco por pessoas não fumantes que convivem com indivíduos fumantes é denominado de tabagismo passivo, a fumaça é uma mistura ativa de vários agentes químicos encontrados na forma de vapor e sob a forma de partículas que promovem uma poluição tabagística ambiental, essa fumaça se alastra homogeneamente no ambiente, contendo três vezes mais monóxido de carbono e 50 vezes mais substâncias cancerígenas. (SIGAUD; CASTANHEIRA; COSTA, 2016).

Segundo Torres et al. (2018), a fumaça do tabaco passivo também é denominada como fumaça de segunda mão, esta não é a forma exclusiva de exposição para as pessoas não fumantes. Isto porque, a maioria dos gases e das partículas da fumaça se alojam e podem ficar por longos períodos em superfícies, tecidos e poeira, constituindo a chamada Fumaça de Terceira Mão (THS). Este processo ocorre com a nicotina, ela se conserva em superfícies internas quase inteiramente, podendo reagir com ácido nitroso, ozônio e outros aditivos atmosféricos que constituem nitrosaminas cancerígenas particular do tabaco, produzindo contaminantes tóxicos secundários.

Portanto, a THS pode ser chamada de fumaça do tabaco envelhecida ou fumaça do tabaco residual. Isto porque, mesmo que não seja mais possível visualizar ou cheirar a fumaça, há a permanência de vários componentes tóxicos nas superfícies, sendo uma das principais preocupações da exposição invisível a THS. As crianças estão mais susceptíveis a exposição da THS, pois passam mais tempo em lugares fechados e respiram mais perto do chão, onde a poeira se acumula além de mover objetos da mão para a boca após tocar em superfícies contaminadas (FIGUEIRÓ; ZIULKOSKI; DANTAS, 2016).

Precioso et al. (2017), ressaltam que este processo de exposição promove grandes problemas para a saúde infantil, sendo os efeitos nocivos do cigarro a principal causa de crises asmáticas, pneumonias e bronquites. Jorge et al. (2016), corroboram que o atraso na leitura e na escrita também são disfunções relacionadas a esta exposição. Porque, a exposição que a criança sofre, tem influência negativa nesse processo, interferindo nas funções cognitivas e fisiológicas do aprendizado, podendo a intensa exposição a esse tipo de poluição levar a incapacidades intelectuais.

Na vida adulta, quando há exposição ao tabagismo passivo, elevam-se os riscos de desenvolvimento de várias doenças cardíacas e respiratórias, tornando-se um fator de risco para aterosclerose, câncer de mama, faringe, laringe e seios paranasais. Estima-se que 20% dos homens não fumantes e 33% das mulheres não fumantes já tiveram exposição ao fumo

passivo do tabaco e somente no ano de 2016 ocasionou a morte de 884.000 indivíduos em todo mundo (CARRASCO-RIO et al., 2019).

Desse modo, os fumantes passivos que vivem sob poluição pela fumaça de cigarros nos domicílios, nos ambientes de trabalho, de lazer e demais espaços públicos fechados, sofrem grandes danos à saúde, sendo esta exposição nociva e responsável por acarretar várias doenças tabaco-relacionadas, levando a alterações do sistema respiratório podendo causar principalmente as neoplasias pulmonares (FILHO, 2010).

3.2 TIPOS DE CIGARROS

3.2.1 Cachimbo

Atualmente grande parte dos indivíduos que consomem o cachimbo são ex-fumantes de cigarros e continuam mantendo alguma forma de inalação de fumaça. Este público apresenta maior chance de desenvolver a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e aumento de 30% para doenças cardíacas, além de apresentar elevado índice de mortalidade por doenças não cardiovasculares e por outros cânceres associados ao uso do tabaco, como o câncer de pâncreas, fígado, colorretal e bexiga, problemas periodontais, perda dentária e perda óssea. Alguns estudos mostram que pessoas que utilizam cachimbos apresentam 10% maior o risco de morte prematura, comparados àqueles que não fumam (VIEGAS, 2008).

De acordo com Hissa e Lima (2017), o seu uso foi relacionado ao lazer e a contemplação nas classes dominantes, e ao festejo e trabalho nas classes subalternadas. Os cachimbos podem ser produzidos por diferentes materiais, os feitos com cerâmica branca foram amplamente produzidos e consumidos por burgueses, aristocratas, operários e trabalhadores, tendo diferenças sociais atribuídas aos diversos tipos desse objeto.

Ainda segundo Hissa e Lima (2017), o comércio do cachimbo alcançou dimensões globais foram usados em permutas nas Américas e troca de escravos na África, também fizeram parte dos materiais cotidianos ao redor do mundo e nas colônias inglesas, portuguesas e espanholas dos EUA à Austrália. Os marinheiros europeus consumiam em larga escala, os “operários do mar” e exploradores levavam consigo em expedições.

3.2.2 Charuto

Quando comparado ao cigarro convencional o charuto contém maior nível de nicotina, a fumaça do charuto é mais fácil de ser diluída na saliva e absorvida pela mucosa oral, pelo fato de ser mais alcalina do que a do cigarro convencional o que ocasiona uma dose desejada de nicotina sem necessariamente ocorrer a inalação da fumaça para os pulmões, o charuto também é suficiente para proporcionar elevados níveis de nicotina circulante, ocasionando a dependência mesmo sem a inalação da fumaça. Além disso, a fumaça derivada dos charutos tem várias substâncias excessivamente carcinogênicas (VIEGAS, 2008).

Assim, como outras formas de utilização do tabaco os charutos são extremamente ofensivos para a saúde, causando diversas condições graves como doenças cardíacas e o câncer de pulmão. O hábito de consumir charutos ocasiona aproximadamente 900 óbitos prematuros nos EUA anualmente, aditivos como aromas são adicionados no produto, isto para melhorar as percepções sensoriais do paladar diminuindo a amargura relacionada ao uso (ROSTRON et al., 2019).

São comercializados diferentes tipos de charutos, sendo grandes e pequenos, onde a diferenciação é feita por peso. São considerados charutos pequenos quando pesam não mais que três libras por mil charutos, ou quando um charuto tiver peso menor ou igual a 1,36g, este tem características semelhantes ao cigarro, como o formato e comprimento. São considerados charutos grandes quando o peso for maior que 1,36g. Estes charutos também são chamados de charuto grande filtrado, é comumente parecido com o charuto pequeno, porém, é mais pesado e mais longo (DELNEVO et al., 2017).

O mercado nacional de charutos e cigarrilhas situa-se em estagnação, sendo as principais causas à elevada tributação suportada por este departamento: os costumes culturais, o baixo poder aquisitivo do público em geral e o contrabando. As ações governamentais e não governamentais exercem fortes pressões na indústria financeira, em decorrência disto as empresas de charutos estão dando ênfase para o mercado internacional visando buscar novas comercializações, ampliar sua estrutura e destacar sua linha de produtos, tentando ficar a frente nesse cenário (SILVA; MORAES; CHAGAS, 2012).

Apesar das vendas dos charutos serem menores que a de cigarros, o seu consumo ainda é comumente visível nas populações de adultos e jovens. Nos Estados Unidos a utilização de charutos tem sido tradicionalmente relacionada ao tabagismo, antigamente quando não havia as máquinas automáticas de enrolar cigarros, 2 terços da produção do tabaco era usado na produção de charutos. Com a crescente popularidade dos cigarros feitos á

máquina houve uma diminuição do uso de charutos. Entretanto, em 1964 quando o cirurgião geral dos Estados Unidos informou sobre as consequências para a saúde decorrente do consumo dos cigarros, houve o aumento do uso de charutos devido à percepção de que eram menos ofensivos para a saúde (ROSENBERRY et al., 2018).

3.2.3 Cigarro narguilé

O cigarro narguilé foi inventado na Índia por um médico chamado Hakim Abul Fath. Hakim insinuou que se o fumo do tabaco transportasse por um pequeno reservatório com água antes da inalação, reduziria os efeitos deletérios para a saúde humana, esta descrição histórica pode está relacionado as opiniões de que o narguilé seria uma forma menos nociva de consumir o tabaco sendo essa crença reforçada por estratégias de marketings imprudentes (MARTINS et al., 2014).

Para o uso deste produto o tabaco aromatizado é colocado no narguilé, onde é submetido a elevadas temperaturas por meio do processo de combustão do carvão que é usado para a queima, a fumaça é transportada de um recipiente contendo água, o recipiente fica na região inferior do narguilé tendo como função o resfriamento da fumaça, o que torna teoricamente a inalação mais suave, o narguilé fornece uma maior quantidade de nicotina e uma elevada exposição ao monóxido de carbono, isto ocorre porque cada sessão dura em torno de 45 a 60 minutos. O seu uso está relacionado ao aparecimento de câncer de pulmão, dependência da nicotina e doenças pulmonares, além disso, geralmente é usado de forma compartilhada aumentando os riscos para a contaminação de vírus, bactérias e fungos (ARAÚJO et al., 2019).

Em vista disso, por muito tempo o narguilé foi considerado como uma forma menos agressiva e mais segura para se consumir o tabaco. Porém, atualmente existem evidências científicas que não asseguram mais essa hipótese. Um fator que contribui para o aumento do consumo do narguilé é a falsa percepção de seguridade, firmada, por um lado, pela crença de que os componentes tóxicos seriam filtrados pela água e, por outro lado de que o narguilé é utilizado com menos frequência que os cigarros, devido a pouca praticidade do seu uso durante as atividades de rotina. Outros fatores significativos são o fácil acesso, a propaganda cada dia mais intensa e extensa, a introdução de componentes com vários sabores e aromas no fumo, e o comportamento de se fumar em grupo tornam-se atrativos para o uso (MARTINS; SANTOS, 2019).

Segundo Qasim et al. (2019), o consumo está altamente relacionado ao aparecimento de doenças pulmonares, os consumidores relatam sintomas como tosse, falta de ar, chiado no peito e expectoração. O produto reduz consideravelmente os parâmetros da função pulmonar, por exemplo, VEF1, relação VEF1/CVF e ocasiona alterações nos níveis de FeNO. O FeNO é um importante marcador na inflamação das vias aéreas eosinofílicas, a redução dos seus níveis pode ocorrer devido a transformação rápida de óxido nítrico em peroxinitrito por EROS e nitrogênio. Os usuários também apresentam redução da difusão pulmonar e altos níveis de micropartículas endoteliais apoptóticas.

Estima-se que os níveis plasmáticos de nicotina logo depois de uma sessão de narguilé sejam equivalentes ao consumo de 2 a 3 cigarros. Mesmo o tamanho do material particulado (partículas finas sólidas ou líquidas suspensas no ar) entregue durante o fumo do narguilé seja menor do que o encontrado nos cigarros, o número de material particulado liberados em uma respiração do narguilé pode alcançar até 70×10^6 partículas quando comparado a uma respiração de cigarro que equivale a $9,2 \times 10^6$ partículas. Assim, 1 hora de uso do narguilé pode gerar 10 vezes mais a quantidade de material particulado inalado. Além disso, Calcula-se que o cobalto (Co) liberado após uma sessão do narguilé seja maior que a quantidade liberada depois de consumir um maço inteiro de cigarros (BADRAN; LAHER, 2020).

3.2.4 Cigarro eletrônico

Os cigarros eletrônicos são aparelhos constituídos por um sistema formado por bateria, um dispositivo atomizador, um reservatório de líquidos e um inalador que aparenta com os cigarros convencionais, o mecanismo de atomização aquece o líquido e o modifica para o vapor inalável que geralmente envolve a nicotina, nos cigarros eletrônicos não ocorre o processo de combustão. Entretanto, o líquido do cigarro eletrônico inclui uma diversidade de produtos tóxicos em quantidades mais altas quando comparado a fumaça do tabaco, podem apresentar diferentes sabores como baunilha, café, doces, frutas entre outros. Estudos apontam que os aparelhos que contém nicotina têm maior chance de promover a dependência, isto é um fator que leva indivíduos a iniciarem o tabagismo, considerando que os usuários começam experimentando uma droga mais leve para depois iniciar o consumo de uma droga mais forte, neste caso os cigarros eletrônicos estão eventualmente associados com o início do tabagismo (SOTERIADES et al., 2020).

Desta forma, estes dispositivos vêm se tornando um hábito cada vez mais frequente e popular entre jovens, isso inclui adolescentes que nunca usaram tabaco. Os cigarros

eletrônicos causam sensações prazerosas ocasionadas pelos efeitos farmacológicos da inalação da nicotina, podendo influenciar a predisposição a experimentar outras formas de uso do tabaco, que liberam nicotina inalada de forma semelhante, como por exemplo, o tabaco combustível. Considerando que o consumo seja um fator de risco para a iniciação do consumo do tabaco combustível a elevada preponderância da utilização dos cigarros eletrônicos entre o público jovem conseguirá permanecer e potencialmente amplificar a epidemia de patologias associadas ao tabaco (LEVENTHAL et al., 2015).

Os usuários relataram sentir irritações na boca, na garganta, dores de cabeça, vertigem, tosse e dispneia, também foi encontrado um aumento importante dos níveis de nicotina na saliva e na urina dos usuários e dos fumantes passivos. Estudos revelam potentes efeitos carcinogênicos consequentes da emissão destes dispositivos. No ano de 2009 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a resolução RDC 46/2009 proibindo em todo território nacional as propagandas e comercialização de qualquer cigarro eletrônico contendo ou não a nicotina. O Brasil foi um dos primeiros países do mundo a proibir estes produtos (SILVA; MOREIRA, 2019).

Salzman, Alqwasma e Asad (2019), afirmam que uso deste produto é responsável pelo aparecimento da Lesão Pulmonar Associada ao Uso dos Cigarros Eletrônicos (EVALI), acarretando uma injúria pulmonar causando prejuízos para o sistema respiratório e o aparecimento de diversos sintomas como falta de ar, dor no peito e tosse. Sintomas como febre, perda de peso e calafrios aparecem em 85% dos pacientes, dores abdominais, náuseas, vômitos e diarreia podem aparecer em até 77% dos pacientes. A taquicardia e a taquipneia estão relacionadas aos baixos valores da saturação de oxigênio, sendo menores que 95%. Geralmente na tomografia computadorizada revela opacidades em vidro fosco e consolidação basilar-predominante. O curso clínico geralmente está relacionado à hipoxemia progressiva, necessitando de manejo da oxigenoterapia de alto fluxo, e em 22% dos casos da ventilação mecânica para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).

Os cigarros eletrônicos da última geração são produtos capazes de prover nicotina em níveis iguais ou maiores que os cigarros convencionais, os níveis de nicotina no e-líquidos variam de 3 a 50 mg/mL, também existem líquidos para o cigarro eletrônico sem nicotina. O vaping não produz monóxido de carbono e nem algumas substâncias nocivas presentes nos cigarros convencionais, porém, quando ocorrem inalações frequentes em altas temperaturas, o propilenoglicol que não está presente no cigarro convencional e a glicerina vegetal sofrem um processo de degradação térmica produzindo a acroleína, formaldeído, acetaldeído e outros carbonilos fortemente tóxicos (BOLÉO-TOMÉ et al., 2019).

3.3 PROGRAMAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO AO TABAGISMO

No ano de 1989 foi lançado o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT) pelo ministério da saúde por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o objetivo de prevenir o início do consumo dos derivados do tabaco, entre crianças e jovens, e também para estimular os usuários a abandonarem o vício. Apesar da queda de sua prevalência, o tabagismo apresenta-se forte em algumas regiões e populações que manifestam fragilidade social (CAMPOS; GOMIDES, 2015).

Figueiredo et al. (2016), destacam que em novembro de 2005, o Brasil ratificou a Convenção Quadro do Controle do Tabagismo (CQCT), o primeiro e único tratado internacional de saúde pública do mundo, desenvolvido pelo os países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual se encontra em vigor desde fevereiro de 2005.

Mirra e Carvalho (2017), colaboram afirmando que as ações educacionais, socioeconômicas e legislativas precisam ser elaboradas no programa de controle do tabaco, as educacionais carecem de serem implementadas nas escolas de ensino técnico, fundamental e médio de crianças e jovens e profissionais de educação em saúde. As ações voltadas para os aspectos socioeconômicos visam dificultar o acesso ao produto aumentando o preço e os impostos dos cigarros, além de abolir todas as formas de propaganda e impedir a venda para menores. As legislativas agem por meio dos decretos, portarias e resoluções, as leis federais são as ações mais determinantes, pelo fato de ser obrigatório o cumprimento em todo o país e sujeito a análise pelo poder público.

Assim, no âmbito educacional no ano de 2016 foi fundada a rede (EAT-Brasil), e já existe em 15 escolas médicas. Em 2017, o Brasil ganhou o prêmio de Laureate Brasil de Empreendedorismo Social, em seguida criou seu próprio prêmio com os recursos da premiação, o prêmio (EAT-Brasil) de controle do tabaco. A sigla EAT refere-se à educação contra o tabaco e tratasse de um programa constituído por estudantes de medicina e médicos de 80 escolas e 14 países, que objetiva o controle do tabagismo por meio da prevenção primária no ambiente escolar, utilizando intervenções educacionais, uso de aplicativos móveis que são disponíveis gratuitamente e por aconselhamentos (CORRÊA et al., 2019).

Ressaltando os programas educacionais, o Programa Saber Saúde de Prevenção do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Doenças Crônicas foi implementado no Brasil no ano de 1998 administrado pelo INCA, que de modo geral visa formar cidadãos críticos, capazes de decidir sobre a adoção de comportamentos saudáveis. O programa forma

profissionais da saúde e da educação para trabalhar conteúdos referentes a promoção de saúde e prevenção do tabagismo com crianças, adolescentes e jovens. Deste modo, apresenta informações de cunho científico que contribuem na abordagem do tema tabagismo e outros fatores de risco à comunidade escolar e local (BRASIL, 2021).

Com relação às ações socioeconômicas, o Brasil tem recorrido para o aumento da carga tributária. A literatura econômica consagra a tributação como uma das estratégias mais importantes no combate ao aumento do tabagismo, desestimulando o consumo e fornecendo recursos para amenizar os gastos que os sistemas de saúde pública suportam com o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o aumento da tributação é um dos seis pilares efetivos no controle do tabagismo e acredita que essa medida é a mais efetiva dos métodos de redução ao consumo (PAES, 2017).

Referente às medidas legislativas, em maio de 2009 no Brasil foi aprovada a Lei nº 13.541 também conhecida como Lei antifumo que proíbe o consumo de cigarros, cachimbos, charutos, cigarrilhas e qualquer derivado do tabaco e qualquer produto fumígeno em locais de uso coletivo, ambientes fechados, públicos ou privados, a lei visa mostrar a probabilidade de eliminar o tabagismo nos ambientes fechados ou parcialmente fechados, assegurando a proteção dos fumantes passivos (MEGID et al., 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que objetiva proporcionar um maior aprofundamento do tema exposto, servindo como meio de atualização no acervo da literatura dando ênfase ao assunto em questão.

A revisão integrativa, segundo Souza; Silva e Carvalho (2010), consiste no método que proporciona a síntese do conhecimento e a agregação da aplicabilidade de resultados de estudos relevantes na prática. É uma abordagem metodológica ampla que permite a inserção de estudos experimentais e não experimentais para uma completa compreensão do fenômeno pesquisado. Também estabelece informações da literatura teórica e empírica, além de abranger um amplo conjunto de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

4.2 ESTRATÉGIAS PARA BUSCA DE DADOS

As buscas pelos estudos foram realizadas através das bases de dados eletrônicas, Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe) e PubMed. Sendo feita em busca avançada e utilizando como descritores em língua portuguesa: “abandono do uso do tabaco”; “prevenção do hábito de fumar”; “políticas públicas de saúde” e “tabagismo”, e em língua inglesa, respectivamente: “*tobacco use cessation*”, “*tobacco use disorder*”, “*public health policy*” e “*smoking prevention*”, onde foram combinados com o auxílio do booleano AND: (*Public Health Policy AND tobacco use disorder AND smoking prevention*) e (*Public Health Policy AND tobacco use disorder AND tobacco use cessation*).

A seleção dos descritores foi realizada por meio da consulta ao DeCS (decs.bvs.br), a fim de contemplar artigos que abordassem o conteúdo desejado, os quais podem ser identificados na tabela 01.

TABELA 1: Descritores e sinônimos.

Descritores em português	Descritores em inglês
Abandono do uso do tabaco	<i>Tobacco use cessation</i>
Prevenção do hábito de fumar	<i>Smoking prevention</i>
Políticas públicas de saúde	<i>Public health policy</i>
Tabagismo	<i>Tobacco use disorder</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Foram considerados para análise artigos publicados sobre ações de combate ao tabagismo no Brasil, incluindo textos disponíveis na íntegra de forma gratuita na língua portuguesa ou na língua inglesa, que contivesse palavras-chaves no título e no resumo, que apresentassem metodologia importante ao tema, publicados entre o período de 2010 a 2021.

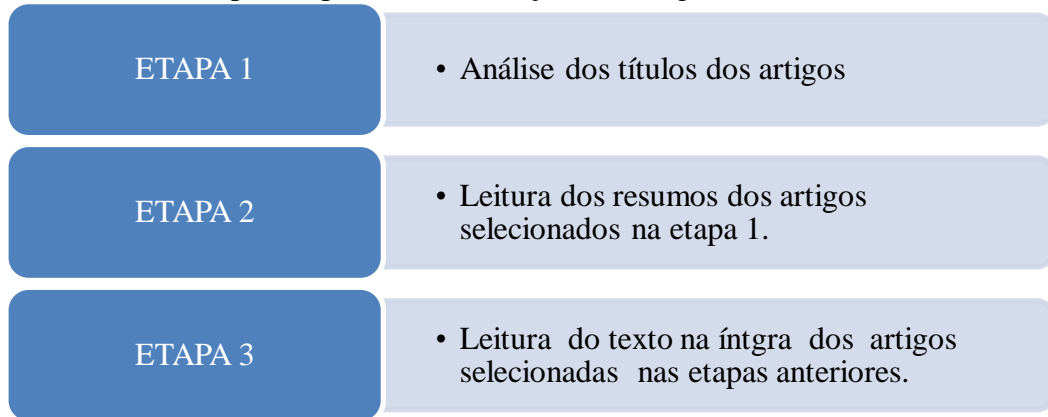
Os critérios de exclusão adotados foram estudos que não abordassem a temática, aqueles publicados fora do período estabelecido, os que apresentassem outras drogas associadas, no modelo de tese, dissertações, revisões sistemáticas, artigos pagos nas bases de dados.

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A fase da coleta de dados foi realizada a partir da aplicação dos descritores da pesquisa nas bases de dados. Em seguida, iniciou a seleção dos artigos composta em três etapas: 1) Análise dos títulos dos artigos identificados através da estratégia de busca, sendo excluídos os que possuíam duplicidade e que não apresentassem dados sobre programas de combate ao tabagismo; 2) Leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3) Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, direcionando-os com os objetivos da pesquisa. Durante todo o processo, foi feita tabulação descritiva dos dados para melhorar a acuidade avaliativa.

A seguir, na Figura 1, apresentamos as fases de seleção deste estudo.

FIGURA 1 – Etapas do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

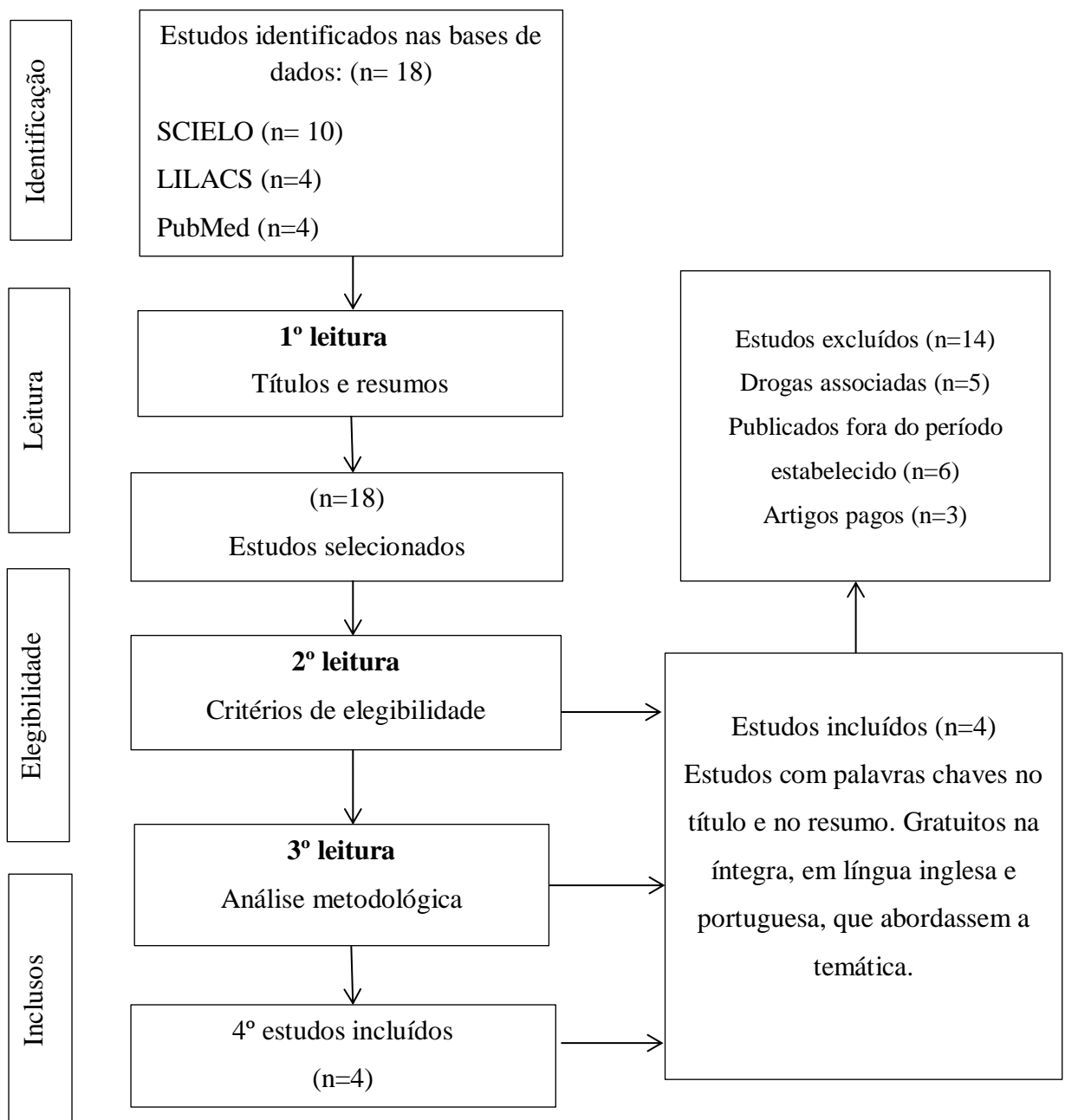
4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As características descritivas dos estudos selecionados na terceira etapa foram distribuídas em explanação através de digitalização dos conteúdos principais no Microsoft Office Excel versão 2010, incluindo os tópicos: base de dados, autor(es), ano de publicação, delineamento, objetivo, amostra do estudo, período, métodos e resultados. Sendo realizada a discussão entre os resultados encontrados pelos autores com outros estudos, gerando informações transformadas em conhecimento acerca da temática abordada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da aplicação dos descritores nas bases de dados SCIELO, LILACS e PubMed foram identificados um total de 18 artigos, destes foram selecionados 4 estudos para compor esta revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo. Este processo pode ser acompanhado através da figura 2.

FIGURA 2 – Fluxograma de seleção dos estudos.



FONTE: Elaborada pela autora, 2021.

A tabela abaixo mostra a origem, idioma e período de publicações dos estudos incluídos.

TABELA 2: Descrição dos estudos incluídos na pesquisa, em relação à origem, idioma e período de publicação.

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO DE ARTIGOS	PORCENTAGEM
Fonte		
SCIELO	2	50%
LILACS	2	50%
PubMed	0	--
Idioma		
Português	4	100%
Inglês	0	--
Ano		
2011	1	25%
2017	1	25%
2018	1	25%
2020	1	25%

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Como poder visto na tabela 2, o ano de publicação dos estudos variou de 2011 a 2020, sendo 1 estudo publicado em 2011 (25%), 1 publicado em 2017 (25%), 1 publicado em 2018 (25%) e 1 em 2020 (25%). Quanto a sua origem 2 conferem a base de dados SCIELO (50%) e 2 confere a base de dados LILACS (50%). Em todos os estudos o idioma de língua portuguesa foi predominante. As buscas na base da PubMed resultaram em 4 estudos, entretanto, nenhum foi elegível para o estudo devido a 3 terem associações com outra droga (álcool) e 1 por não está disponível de forma gratuita na íntegra.

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente, após foi realizado o fichamento destes. Para uma boa análise e apresentação dos resultados, foram construídas duas tabelas apresentando o resumo das principais informações extraídas dos estudos.

A tabela 3 apresenta os estudos selecionados quanto ao autor, ano, título, tipo de estudo e objetivo.

TABELA 3: Descrição dos estudos incluídos na pesquisa, em relação ao autor, ano, título, tipo de estudo e objetivo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
MALCON et al. (2011)	Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares	Estudo clínico randomizado	Medir a efetividade deste programa de intervenção em uma amostra representativa de adolescentes de escolas públicas, de 13 a 14 anos, na cidade de Pelotas.
MENDES et al. (2017)	A percepção do cumprimento das leis antifumo em bares e restaurantes em três cidades brasileiras: dados do ITC-Brasil	Estudo observacional e transversal	Avaliar a percepção do cumprimento da legislação antifumo nas cidades de Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil, com base nos dados sobre a existência de pessoas fumando em bares e restaurantes, extraídos das Ondas 1 e 2 da Pesquisa Internacional de Avaliação da Política de Controle do Tabaco (ITC) realizadas no Brasil em 2009 e 2012-2013.
SZKLO e CAVALCANTE (2018)	Descumprimento da lei que proíbe a venda de cigarros para menores de idade no Brasil: uma verdade inconveniente	Estudo transversal e observacional	Fornecer um cenário atualizado do cumprimento/descumprimento da lei que proíbe a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade.
RIOS e FREIRE (2020)	Opinião de escolares adolescentes fumantes sobre aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços de saúde: estudo transversal, Goiás, 2018.	Estudo transversal	Conhecer a opinião de adolescentes fumantes sobre oferta de aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços médicos e odontológicos.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Como pode ser observado na tabela 3, em relação ao delineamento dos estudos incluídos, o primeiro estudo é do tipo observacional e transversal, o segundo trata-se de um estudo clínico randomizado, o terceiro é um estudo observacional e transversal e o quarto é do tipo transversal. Ainda, é possível observar que os objetivos dos estudos selecionados coincidem com o proposto pela pesquisa.

Os estudos que foram selecionados serão detalhados na tabela 4, em relação aos itens autor, ano, amostra, metodologia e resultados.

TABELA 4: Descrição dos estudos inclusos na pesquisa, em relação ao autor, ano, amostra, metodologia e resultados.

AUTOR/ANO	AMOSTRA	METODOLOGIA	RESULTADOS
MALCON et al. (2011)	2.209 alunos de 13 a 14 anos de idade de 32 escolas públicas, sendo 16 escolas do grupo controle e 16 escolas no grupo de intervenção.	Na fase pré-intervenção foi aplicado um questionário sobre exposição às mensagens antitabaco e propagandas de cigarros dentro e fora da escola; sobre o conhecimento sobre tabagismo e coletado amostra de urina. Na fase de intervenção: houve o treinamento dos professores das escolas do grupo intervenção pelos profissionais do INCA. Na fase de implementação da intervenção: houve a visita dos membros do INCA no grupo de intervenção. Na fase pós-intervenção: teve a reaplicação dos instrumentos para uma nova coleta de urina entre os alunos.	O estudo mostrou uma melhora significativa do conhecimento dos alunos a respeito do fumo passivo. Apesar desse maior conhecimento, não se constatou neste estudo redução da prevalência de tabagismo entre os estudantes.

<p>MENDES et al. (2017)</p> <p>1.215 fumantes e 610 não fumantes escolhidos aleatoriamente por um cadastro da linha telefônica residencial, usando o método do próximo aniversário.</p>	<p>Foram realizadas entrevistas na 1 onda do ITC em 2009 e esses mesmos indivíduos foram recontatados entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013 na 2 onda, na qual os fumantes e não fumantes tinham que responder a 2 perguntas: a) Para fumantes e não fumantes: “Na última vez (últimos 6 meses) em que foi a um bar ou restaurante), as pessoas estavam fumando dentro do estabelecimento?” (sim; não; não se aplica; recusou-se a responder; não sabe) b) Para fumantes apenas: “Você fumou na última vez em que foi a um bar (ou restaurante), dentro ou fora dele, ou em ambos? (sim; não; não se aplica; tanto dentro como fora; recusou-se a responder; não sabe).</p>	<p>No total das três cidades, nos restaurantes, os percentuais passaram de 17%-5% entre fumantes e 30%-9% entre não fumantes. Já em bares, os percentuais passaram de 68%-19% entre fumantes e de 69%-26% entre não fumantes. Tabagismo na área externa de bares: No total das três cidades, nos bares, os percentuais passaram de 48% a 91% e, nos restaurantes, os percentuais passaram de 85% a 98%. Havendo a redução da exposição ao fumo nestes ambientes.</p>
<p>SZKLO e CAVALCANTE (2018)</p> <p>688 alunos com faixa etária de 13 a 17 ano, do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e 1º ao 3º do ensino médio</p>	<p>Foram utilizados os dados de acesso à compra de cigarros obtidos por meio de uma pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE), realizada em 2015, entre jovens escolares de 13 a 17 anos. Sendo incluídas</p>	<p>7 em cada 10 adolescentes fumantes se sentiram motivados a desrespeitar a lei, os que tentaram comprar não encontraram maiores resistências por parte dos varejistas e/ou dos vendedores ambulantes para adquirir cigarros,</p>

		<p>duas novas perguntas ao questionário como: “Nos últimos 30 dias, alguém se recusou a lhe vender cigarros (em alguma ocasião) em função de sua idade?” e “Nos últimos 30 dias, em geral, como você conseguiu os seus próprios cigarros?”.</p>	<p>uma parte expressiva desses mesmos adolescentes relataram realizar essa compra de cigarros de forma regular. quanto mais próximo da vida adulta estava o adolescente (16-17 anos), maior era a probabilidade de esse não ser impedido de comprar cigarros. Aproximadamente 45% de todos os adolescentes fumantes brasileiros entre 13 e 17 anos relataram ter comprado regularmente os seus próprios cigarros sem serem impedidos.</p>
<p>RIOS e FREIRE (2020)</p>	<p>130 estudantes do ensino médio na idade de até 19 anos em 13 municípios da cidade de Goiás.</p>	<p>Foi aplicado questionário aos estudantes com as seguintes variáveis: Você acha que as situações abaixo te ajudariam a deixar de fumar? (i) Receber aconselhamento para deixar de fumar durante uma consulta médica. (ii) Receber aconselhamento para deixar de fumar durante uma consulta odontológica. (iii) Receber um tratamento para deixar de fumar. As categorias de resposta para cada questão eram ‘Sim’, ‘Talvez’ ou ‘Não’.</p>	<p>A opinião dos adolescentes sobre cada uma das três intervenções pesquisadas mostrou-se significativamente associada à motivação para deixar de fumar. Assim, maiores proporções de opinião negativa foram encontradas em adolescentes desmotivados.</p>

Na tabela 4, pode-se observar que os estudos apresentam medidas e estratégias com enfoque nas ações educacionais e legislativas, que visam o controle e a cessação do tabagismo.

Após a análise dos estudos foi possível identificar que as ações educativas partem do princípio da educação em saúde, fornecendo um cenário de intervenções realizadas no âmbito educacional, como a oferta de aconselhamento, acesso a informações com materiais didáticos sobre os malefícios que o tabagismo oferece a saúde humana, aplicação de questionários abordando a temática e pesquisas com os jovens acerca do conhecimento do tabaco.

Nesse contexto, o estudo de Malcon et al. (2011), com uma amostra de 2.209 estudantes de 13 a 14 anos de escolas públicas, divididos em grupo experimental (16 escolas em que houve intervenções) e grupo controle (16 escolas onde não houve intervenções), mostrou que após as intervenções realizadas como a aplicação de questionário sobre as exposições as mensagens antitabaco e propagandas de cigarros fora e dentro da escola, houve uma melhora significativa em relação ao conhecimento dos alunos sobre o fumo passivo. Entretanto, apesar do maior nível de conhecimento não se constatou redução da prevalência do tabagismo entre os estudantes.

Em contrapartida, Mirra et al. (2016), constatou que após um estudo realizado no ano de 2013 na faculdade de Saúde Pública Universidade pública de São Paulo (FSP-USP) seguindo as diretrizes do programa de controle do tabagismo do ministério da saúde com estratégias de conscientização, sistema de informação, apoio nas atividades educacionais, intervenção na estrutura física e intervenção educativa. Mostrou que vem havendo redução da prevalência do tabagismo na instituição, o que pode ser explicado pelo acesso as informações e o conhecimento sobre os efeitos nocivos do tabaco que são ensinados aos profissionais da saúde. O estudo contou com uma amostra de 352 respondentes, sendo 251 não docentes e 101 docentes.

O estudo de Rios e Freire (2020), revela que a opinião dos escolares sobre o aconselhamento para deixar de fumar durante uma consulta médica, durante uma consulta odontológica e receber um tratamento para deixar de fumar mostrou-se significativamente associada a motivação para deixar de fumar. Assim, maiores proporções de opinião negativa foram encontradas em adolescentes desmotivados.

Cavalcante et al. (2017). Numa amostra de 727 adultos em que foram entrevistados para responderam perguntas sobre cigarros eletrônicos, constatou que 44,4% dos fumantes que tinha conhecimento acerca dos cigarros eletrônicos acreditavam que esses produtos eram

menos nocivos comparados com os cigarros convencionais, 20,6% acreditavam que era igualmente perigosos, 2,7% acreditavam que era mais perigosos e 32,4%. Desta forma, o conhecimento e nível educacional está relacionado com a baixa ou alta percepção dos malefícios dos cigarros. Assim, apesar da maioria dos fumantes conhecerem o cigarro, não apresentaram conhecimento sobre os riscos.

Já as ações legislativas dispõe das leis antifumos que regem em todo o território nacional. Esta informação pode ser evidenciada de acordo com a lei federal nº 9.294 de 15 de julho de 1996 que restringe no Art.1º o uso e a propaganda de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, sujeitos às restrições e condições estabelecidas por esta lei, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. No Art. 2º dispõe sobre a proibição do uso de cigarros, charutos, cachimbos, cigarrilhas ou qualquer outro produto fumígeno, sendo derivado ou não do tabaco em ambientes coletivos fechados, privados ou públicos, sendo regulamentada posteriormente pela lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2021).

Nesse cenário, o estudo de Mendes et al. (2017), com uma amostra de 1.215 fumantes e 610 não fumantes de três cidades que foram entrevistados aleatoriamente por um cadastro da linha telefônica sobre perguntas direcionadas a percepção do cumprimento das leis antifumos nos bares e restaurantes, demonstra que houve a redução dos percentuais de pessoas fumando dentro dos bares e restaurantes e houve aumento dos percentuais em relação ao tabagismo na área externa destes ambientes, comprovando que as leis nacionais no Brasil de ambientes livres da fumaça estão sendo eficazes na redução desta exposição.

Scholz e Abe (2016), corrobora destacando em seu estudo a efetividade da lei antifumo de ambientes livres da fumaça do cigarro do estado de São Paulo, evidenciando redução significativa dos níveis de CO avaliados em restaurantes, casas noturnas, padarias e afins do estado de São Paulo, em todos os níveis avaliados como a parte aberta, semi-aberta e fechada dos estabelecimentos. Além disso, a lei antifumo possibilitou a redução de 571 óbitos por infarto e 228 óbitos por AVC nos 17 meses iniciais após a sua implementação.

No entanto, Szklo e Cavalcante (2018), em seu estudo constatou que os jovens não encontraram restrições e dificuldades ao realizarem a compra de cigarros, uma boa parte destes mesmos adolescentes afirmou que efetuam essa compra de cigarros de forma regular. Além disso, a facilidade da compra do produto é maior para os adolescentes entre 16 e 17 anos por estarem mais próximos da idade adulta, havendo menor probabilidade de serem impedidos de fazerem a compra. 45% de todos os adolescentes fumantes brasileiros de 13 a 17 anos relataram ter comprado regularmente os seus próprios cigarros sem serem impedidos.

Isto pode ser explicado pelo descumprimento da lei que proíbe aos jovens a terem acesso aos produtos do tabaco.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados mostrou que o Brasil dispõe de políticas e ações voltadas para o combate ao tabagismo principalmente no âmbito educacional e na área legislativa. As leis antifumos estão sendo seguidas com maior rigor como, por exemplo, a lei que proíbe o uso de qualquer tipo de cigarro em recintos coletivos, públicos ou privados, exceto por parte dos vendedores dos produtos fumígenos que mesmo havendo leis que proíbam a venda para menores isto não está sendo seguido na prática, podendo ser explicado levando em consideração que há um déficit na fiscalização do cumprimento da lei pelos os órgãos responsáveis.

Cabe destacar que as intervenções que fornecem conteúdos informativos acerca do tabaco para a população tem se mostrado eficazes para o aumento do conhecimento sobre o produto. No entanto, este fator ainda causa pouco impacto aos jovens para que não iniciem o hábito de fumar ou até mesmo que parem com o vício.

Conclui-se que apesar do Brasil está entre os países que se destacam com a sua política de controle do tabaco, os resultados ainda são poucos satisfatórios, havendo espaço para melhorias nas suas ações, dispondo de estratégias mais rígidas, saindo do cenário da teoria e do marketing e passando para o cenário da prática.

Assim, se faz necessário a realização de novos estudos abordando a temática para a aquisição de maiores evidências que norteiam o sucesso e o insucesso das ações voltadas ao combate do tabagismo no Brasil.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. A. et al. Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02752018>. Acesso em: 11 de mar. de 2020.
- ARAÚJO, L. H. et al. Lung cancer in Brazil. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 55-64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000135>. Acesso em: 15 de abr. de 2020
- ARAÚJO, R. S. et al. Fatores relacionados ao consumo do narguilé entre estudantes de medicina. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 180-184, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180184>. Acesso em: 16 de mar. de 2020.
- BADRAN, M.; LAHER, I. Waterpipe (shisha, narguilé) tabagismo, estresse oxidativo e potencial de doença oculta. **Revista Elsevier**, v. 34, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101455>. Acesso em: 16 de abr. de 2020.
- BOLÉO-TOMÉ et al. The Doctor, the Smoking Patient and the Challenge of Electronic Cigarettes. **Revista científica da ordem dos médicos**, v. 37, n. 2, p. 477-482, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.12280>. Acesso em: 6 de maio de 2020.
- CAMPOS, P. C. M.; GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. **Revista Caderno de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 436-444, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040241>. Acesso em: 15 de mar. de 2020.
- CARRASCO-RIOS, C. M. et al. Exposição ao fumo passivo de tabaco está associada à redução da força muscular em adultos nos EUA. **Revista Aging.**, v. 11, n. 24, p. 12674-12684, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18632/aging.102594>. Acesso em: 12 de mar. de 2020.
- CARVALHO, L. B. Controle do tabaco: uma análise sobre paternalismo e liberdade. **Revista De Direito Sanitário**, v. 16, n. 3, p. 13-35, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p13-35>. Acesso em: 05 de abr. de 2021.
- CASAGUA, M. S. G et al. Carcinógenos ambientais associados ao câncer infantil. **Revista. Universidade y Salud**, v. 21, n. 3, p. 270-276, 2019. Disponível em: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4258/5398>. Acesso em: 12 abr. de 2020.

CAVALCANTE, T. M. et al. Conhecimento e uso de cigarros eletrônicos e percepção de risco no Brasil: resultados de um país com requisitos regulatórios rígidos. **Revista cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074416> Acesso em: 08 de jun. de 2021.

CORRÊA, P. C. R. P. et al. Prêmio EAT-Brasil para controle do tabaco: uma breve descrição de sua primeira edição. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 6, p. 775-778, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.775>. Acesso em: 15 de mar. de 2020.

CRUVINEL, E. et al. Prevalência de tabagismo, tentativas de parar de fumar e acesso ao tratamento de cessação entre adultos com doença mental no Brasil: uma análise transversal de uma Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista BMJ Journals**, v. 10, n. 5, p. 39-59, 2020. Disponível em: [10.1136 / bmjopen-2019-033959](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033959). Acesso em 07 de abr. de 2021.

DELVENO, C. D. et al. Close, but no cigar: certain cigars are pseudo-cigarettes designed to evade regulation. **Revista Hss Public access**, v. 26, n. 3, p. 349-354, 2017. Disponível em: [10.1136 / tobaccocontrol-2016-052935](https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-052935). Acesso em: 17 de abr. de 2020.

FELIZARDO, K. M. et al. **Revisão sistemática da literatura em engenharia de software: teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

FIGUEIRÓ, L. R.; ZIULKOSKI, A. L.; DANTAS, D. C. M. Fumo passivo: quando o perigo é maior do que você pode ver ou cheirar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00032216>. Acesso em 07 de abr. de 2021.

FILHO, V. W. et al. Tabaco e Câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Bras epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 175-187, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/CLhtF576NfBYJt5CCFSMj6v/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em: 07 de abr. de 2021.

FIGUEIREDO, V. C. et al. ERICA: prevalência do tabagismo em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v.50, n.1, 2016. Disponível em: DOI:10.1590/S01518-8787.2016050006741. Acessado em: 09 de abr. de 2021.

GONDIM, R. M. et al. Are smoking and passive smoking related with heart rate variability in male adolescents. **Revista Einsten**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 27-33, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3226>. Acesso em: 11 de mar. de 2020.

HISSA, S. B. V.; LIMA, T. A. Cachimbo europeus de cerâmica branca, séculos XVI ao XIX: parâmetros básicos para análise arqueológica. **Revista Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 225-268, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02672017v25n0209>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

JORGE, J. G.; BOTELHO, C.; SILVA, A. M. C. Influence of passive smoking on learning in elementary school. Rio de Janeiro. **Revista Jornal de pediatria**, v. 92, n. 3, p. 260-267, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2016.02.012>. Acesso em 12 de mar. de 2020.

LEVENTHAL, A. M. et al. Association of electronic cigarette use with initiation of combustible tobacco product smoking in early adolescence. **Revista Biblioteca Nacional de medicina dos EUA**, v. 314, n. 7, p. 700-707, 2015. Disponível em: [PMC4771179](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24771179/). Acesso em: 20 de abr. de 2020.

MALTA, D. C. et al. Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.1>. Acesso em: 10 mar. de 2020.

MALTA, D. C. et al. Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 239-248, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200006>. Acesso em 15 de abr. de 2020.

MALCON, M. C. et al. Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 63-72, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100006>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

MANCINI, M. C. et al. Tutorial para elaboração de revisões sistemáticas para o Brazilian Journal of Physical Therapy (BJPT). **Revista Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 18, n. 6, p. 471-480, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0077>. Acesso em: 09 de abr. de 2021.

MARTINS, S. R. et al. Experimentação e conhecimento sobre o tabagismo de cachimbo de água entre estudantes de medicina em uma grande universidade do Brasil. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 102-110, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132014000200002>. Acesso em: 16 de abr. de 2020

MARTINS, S. R.; SANTOS, U. P. Narguilé, uma forma do consumo de tabaco em ascensão. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1-2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20190315>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

MEGID, M. C. et al. Programa Ambientes Saudáveis e Livres do Tabaco no Estado de São Paulo. **Revista Boletim Epidemiológico Paulista (Bepa)**, v.10, n.115, p. 3-19, 2013. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/bepa115_tabaco.pdf. Acesso em 15 de abr. de 2020.

MENDES, F. L. et al. A percepção do cumprimento das leis antifumo em bares e restaurantes em três cidades brasileiras: dados da ICT-Brasil. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 88-100, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140315>. Acesso em 10 de maio de 2021.

MIRRA, A. P.; CARVALHO, A. P. The importance of legislative measures on tobacco control in Brazil. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 63, n. 10, p. 917-921, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.10.917>. Acesso em: 15 de mar. de 2020.

MIRRA, P. A. et al. Controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 1, p. 48-53, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.01.48> acesso em: 07 de jun. de 2020.

MOREIRA-SANTOS, T.; GODOY, I.; GODOY, I. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 61-67, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000101>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Recomendações para a Redução do Consumo de Tabaco nos Países de Língua Portuguesa - Posicionamento da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 112, n. 4, p. 477-486, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190071>. Acesso em 15 de abr. de 2020.

PAMPLONA, H. F.; MILLANÉS, Z. C.; ESTRADA, R. L.V. Cancer mortality associated with cigarette consumption in the colombian caribbean 2009-2013. **Revista Faculdade Nacional de Saúde Pública**, Medellín, v. 37, n. 2, p. 116-124, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a13>. Acesso em: 11 de mar. de 2020.

PAES, N. L. Uma análise ampla da tributação de cigarros no Brasil. **Revista planejamento e políticas publicas**. n. 48, p. 13-31, 2017. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/566/426>. Acessado em 09 de abril de 2021.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192013>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

PRECIOSO, J. et al. Exposição de crianças ao fumo ambiental do tabaco: avaliação de programa preventiva. **Revista Psicologia, saúde e doenças**, v. 18, n. 2, p. 591-601, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180225>. Acesso em: 12 de mar. de 2020.

QASIM, H. et al. The effects of hookah/waterpipe smoking on general health and the cardiovascular system. **Revista Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 24, n. 58, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0811-y>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

RIBEIRO, F. A. C. et al. Percepção dos pais a respeito do tabagismo passivo na saúde dos filhos: um estudo etnográfico. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.33, n.4, p.394-399, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.003>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

RIOS, L. E.; FREIRE, M. C. M. Opinião de escolares adolescentes fumantes sobre aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços de saúde: estudo transversal, Goiás, 2018. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400001>. Acesso em 10 de maio de 2021.

ROSTRON, B. L. et al Estimating the Potential Public Health Impact of Prohibiting Characterizing Flavors in Cigars throughout the US. **Revista International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 18, p. 1-7, 2019. Disponível em: doi:10.3390/ijerph16183234. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

ROSENBERRY, Z. R. et al. Large Cigars: Smoking Topography and Toxicant Exposure. **Revista Nicotine e tobacco Research**, v. 20, n. 2, p. 183-191, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw289>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

SALZMAN, G. A.; ALQAWASMA, M.; ASAD, H. Vaping Associated Lung Injury (EVALI): An Explosive United States Epidemic. **Revista Missouri Medicine**, v. 116, n. 6, p. 492-496, 2019. Disponível em: <PMC6913849>. Acesso em: 6 de maio de 2020.

SCHOLZ, J.; ABE, T. M. O. Impacto da lei antifumo do estado de São Paulo. **Revista BEPA**, v.13, p.3-7, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-36341/ses-36341-6306.pdf> Acesso em: 08 de jun. de 2021.

SZKLO, A. L.; CAVALCANTE, T. M. Descumprimento da lei que proíbe a venda de cigarros para menores de idade no Brasil: uma verdade inconveniente. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 44, n. 5, p. 398-404, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000359>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

SILVA, A. L. O.; MOREIRA, J. C. A proibição dos cigarros eletrônicos no Brasil: sucesso ou fracasso?. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3013-3023, 2019.

SILVA, S. D. et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 539-552, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.19802012>. Acesso em: 05 de abr. de 2021.

SILVA, I. M.; MORAES, W. F. A.; CHAGAS, A. C. C. Análise do processo de formação de estratégias internacionais na indústria de charutos e cigarrilhas da Bahia. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 12, n. 3, p. 530-552, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

SILVA, L. C. C. et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 290-298, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562016000000145>. Acesso em: 10 de mar. de 2020.

SIGAUL, C. H. S.; CASTANHEIRA, A. B. C.; COSTA, P. Associação entre tabagismo passivo domiciliar e morbidade respiratória em pré-escolares, **Revista Escola da Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 562-568, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500004>. Acesso em: 12 de mar. de 2020.

SOTERIADES, S. et al. Prevalence of Electronic Cigarette Use and Its Determinants among 13-to-15-Year-Old Students in Greece: Results from the 2013 Global Youth Tobacco Survey (GYTS). **Revista Internacional Jornal de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 17, n. 2, p. 1-14, 2020. Disponível em: doi:10.3390/ijerph17051671. Acesso em: 15 de mar. de 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Revista Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em 10 de maio de 2021.

TORRES, S. et al. Biomarcadores da exposição à fumaça do tabaco de segunda mão e de terceira mão: avanços recentes e perspectivas futuras. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 15, n. 12, p. 1-25, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122693>. Acesso em: 12 de mar. de 2020.

VIEGAS, C. A. A. Formas não habituais de uso do tabaco. **Revista Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.34, n.12, p.1069-1073, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001200013>. Acesso em: 16 de mar. de 2020.

ZAMPIER, V. S. B. Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na atenção primária a saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n. 4, p. 1001-1008, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>. Acesso em 11 de mar. de 2020.