

CONSUMO DE ÁLCOOL E TABAGISMO: UMA ANÁLISE EM GRUPO DE TRATAMENTO NO SUS

ALCOHOL CONSUMPTION AND SMOKING: AN ANALYSIS IN A TREATMENT GROUP IN THE SUS

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABAQUISMO: UN ANÁLISIS EN UN GRUPO DE TRATAMIENTO EN EL SUS

Nayara Souza Peres¹
Marcelle Aparecida Barros Junqueira²
Lara Cristina Santana Rodrigues³
Kaienne Basilio da Silva Tadokoro⁴
Déborah Raquel Carvalho⁵
Mônica Rodrigues da Silva⁶

RESUMO: **Objetivo:** Analisar a relação entre o consumo de álcool e o uso de tabaco em participantes de um grupo de cessação de tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 63 participantes do Ambulatório Amélio Marques, em Uberlândia (MG). Foram aplicados os instrumentos CAGE e Fargestrom para avaliar, respectivamente, o uso abusivo de álcool e a dependência nicotínica. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (70,1%) e apresentava dependência elevada ou muito elevada à nicotina (55,2%). O item "Eye-opener" do CAGE teve associação significativa ($p=0,037$) com a dificuldade de abstenção do cigarro em locais proibidos. **Conclusão:** Apesar da baixa significância estatística entre os instrumentos, observou-se uma frequência elevada de uso concomitante de álcool e tabaco, indicando as importância de estratégias integradas nos programas de cessação.

532

Descriptores: Hábito Tabagista. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the relationship between alcohol consumption and tobacco use among participants in a smoking cessation group. **Methods:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 63 participants from the Amélio Marques Outpatient Clinic in Uberlândia, Minas Gerais. The CAGE and Fargestrom instruments were applied to assess alcohol abuse and nicotine dependence, respectively. **Results:** The majority were male (70.1%) and presented high or very high nicotine dependence (55.2%). The CAGE item "Eye-opener" was significantly associated ($p=0.037$) with difficulty abstaining from smoking in prohibited places. **Conclusion:** Despite the low statistical significance between the instruments, a high frequency of concomitant alcohol and tobacco use was observed, indicating the importance of integrated strategies in cessation programs.

Descriptors: Tobacco Smoking. Alcohol Drinking. Self-help Groups.

¹Acadêmica de enfermagem na universidade Federal de Uberlândia.

²Orientadora- Enfermeira. Professora associada a universidade Federal de Uberlândia.

³Acadêmica de Enfermagem da universidade Federal de Uberlândia.

⁴Acadêmica de Enfermagem da universidade Federal de Uberlândia.

⁵Docente na faculdade de medicina da universidade Federal de Catalão.

⁶Professora Associada da universidade Federal de Uberlândia. Dra. em Atenção à Saúde pela universidade Federal do Triângulo Mineiro.

RESUMEN: Objetivo: Analizar la relación entre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco en participantes de un grupo de cesación tabáquica. Métodos: Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo con 63 participantes del Ambulatório Amélio Marques de Uberlândia, Minas Gerais. Se administraron los instrumentos CAGE y Fargestrom para evaluar el abuso de alcohol y la dependencia a la nicotina, respectivamente. Resultados: La mayoría eran hombres (70,1%) y presentaban una dependencia a la nicotina alta o muy alta (55,2%). El ítem "Revelador" del CAGE se asoció significativamente ($p=0,037$) con la dificultad para abstenerse de fumar en zonas prohibidas. Conclusión: A pesar de la baja significancia estadística entre los instrumentos, se observó una alta frecuencia de consumo concomitante de alcohol y tabaco, lo que indica la importancia de las estrategias integradas en los programas de cesación.

Descriptores: Hábito Tabáquico. Consumo de Bebidas Alcohólicas. Grupos de Autoayuda.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é responsável por 8 milhões de mortes no mundo, sendo 7 milhões resultados do uso direto do tabaco e 1,2 milhões do uso indireto, conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (Organização Pan-Americana de Saúde. Ademais, é uma das maiores causas de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, como câncer, infarto e hipertensão (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2025). Devido á isso é considerado um dos maiores problemas de saúde pública. Portanto, é necessário políticas públicas que mitiguem esses danos.

O álcool é uma substância psicoativa que pode causar dependência, além de outras doenças como cirrose hepática e vários tipos de câncer. Atualmente, este é responsável por 5,3% das mortes em nível mundial (Organização Pan-Americana de Saúde).

O tabaco combinado com a ingestão do álcool gera problemas maiores ao organismo do indivíduo, pois potencializa o desenvolvimento de doenças, como o câncer bucal- já que o álcool favorece a dissolução das substâncias que contém no tabaco, aumentando a concentração e todos esses compostos gera uma inflamação crônica na boca do indivíduo favorecendo o surgimento de lesões- (LEITE, et al., 2021). Além de estarem associados a transtornos mentais, como depressão e ansiedade (SILVA, et al., 2024). Sendo assim, é imprescindível o monitoramento do uso de álcool e tabaco para a implementação de políticas que visem a redução do uso, haja vista que ambos são fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares.

O consumo do álcool pode ser um tipo de gatilho comportamental para o uso do cigarro, tal fato é observado em inúmeros participantes dos grupos de cessação de tabagismo. É notório que o uso do álcool dificulta o processo para interromper o uso do tabaco, nessas ocasiões de associação. Além disso, a combinação de ambas substâncias podem desenvolver uma

dependência maior, já que quando ingeridas juntas aumenta o efeito psicoestimulante e ansiolítico no organismo do indivíduo, portanto gera mais sensação de prazer, tal fato é explicado, devido ao aumento do neurotransmissor glutamato (BANDIERA, 2019). Assim, para os usuários de ambas substâncias o esforço dos grupos de cessação de tabagismo muitas vezes não obtém sucesso, se comparado com os indivíduos que fazem apenas o uso do cigarro de forma isolada.

O objetivo do estudo é mostrar a relação do consumo de álcool e tabaco dentro do grupo de cessação de tabagismo.

A importância da pesquisa é contribuir para os grupos de cessação de tabagismo com novas formas de abordagens, aprimorando o que já é aplicado com base em tudo que foi visto e conversado com os pacientes, visando um êxito na interrupção do hábito entre os participantes futuros, pois foi visto e entendido, a partir desse trabalho a interferência do uso do álcool como dificuldade para interromper o tabaco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo-analítico e com abordagem quantitativa. A população analisada foi composta por 63 pacientes do grupo de tabagismo do Ambulatório Amélio Marques do município de Uberlândia (MG). Coletado entre o mês de agosto de 2024 a fevereiro de 2025. Todo o estudo seguiu critérios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo ele aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Parecer número 6.850.659.

534

Como critério de inclusão foram todos os pacientes que participaram dos grupos de tabagismo. E o critério de exclusão foram aqueles que não autorizaram utilizar as informações preenchidas na ficha durante a sessão de acolhimento ou apresentaram alguma incapacidade cognitiva ao participar da entrevista.

A coleta dos dados aconteceram entre 23 de agosto de 2024 a 29 de fevereiro de 2025, onde foi utilizado uma ficha elaborada pelo INCA, para esta pesquisa foi focado em 3 blocos desse questionário:

- A) Perguntas relacionadas a informações sociodemográficas, como sexo, idade, escolaridade e como chegou ao programa.

B) Perguntas sobre o consumo de álcool atual, como frequência, necessidade de beber menos, críticas de terceiros devido ao uso, sentimento de culpa após ingestão e uso pela manhã para diminuir nervosismo ou ressaca.

C) Teste de Fagerstrom, o qual mensura o nível de dependência do paciente em relação a nicotina. Sendo os valores 0-2 muito baixo, 3-4 baixo, 5 médio, 6-7 elevado, 8-10 muito elevado.

Foi utilizado o software SPSS, versão 21 para gerar os dados utilizados para análise da escrita deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior quantidade de fumantes entre os entrevistados está na faixa etária de 58 a 78 anos, correspondendo a 46,3%. O fato de ser uma população idosa a de maior prevalência pode ser explicado pela dificuldade desse grupo idoso em cessar o tabaco devido a exposição prolongada, a qual gera maior dependência ao organismo do indivíduo (BRASIL, 2018).

Além da distribuição etária, também foi analisado o perfil dos fumantes em relação ao sexo. Observou-se que 70,1% dos participantes dos grupos de cessação do tabagismo eram homens. Esse dado pode ser explicado por fatores socioculturais, biológicos e econômicos, como o maior poder de compra do sexo masculino em comparação ao feminino, o que proporciona maior acesso ao tabaco. Essa tendência é corroborada pelo Vigilante Brasil de 2023, que aponta uma maior prevalência de fumantes entre os homens (INCA, 2025). Além disso, notou-se a predominância do sexo masculino no tabagismo, assim como em outros estudos. Tal fato pode ser explicado por questões socioculturais que associaram o ato de fumar a poder e status. Além da maior propensão masculina de adotar comportamentos de risco (MORAIS, et al., 2022).

535

TABELA 1 - CAGE

	SIM		NÃO		NÃO RESPONDEU		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
C – (cut down) – Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	14	20,9	49	73,1	4	6,0	67	100,0
A – (annoyed) – As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	10	14,9	53	79,1	4	6,0	67	100,0
G – (guilty) – Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?	7	10,4	56	83,6	4	6,0	67	100,0
E – (eye opened) – Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	3	4,5	60	89,6	4	6,0	67	100,0

uso abusivo de álcool (CAGE)

	N	%
Baixo risco	11	16,4
uso abusivo	5	7,5
Não respondeu	51	76,1
TOTAL	67	100,0

TABELA 2 - FAGERSTROM X CAGE

Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	C – (cut down) – Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?								A – (annoyed) – As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?								G – (guilty) – Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?								E – (eye opened) – Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?										
	SIM (N)		NÃO (N)		SIM (N)		NÃO (N)		SIM (N)		NÃO (N)		SIM (N)		NÃO (N)		SIM (N)		NÃO (N)		SIM (N)		NÃO (N)		SIM (N)		NÃO (N)								
Após 60 minutos	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6							
Entre 31 e 60 minutos	3	3	2	4	0	6	0	6	3	10	11	10	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12							
Entre 6 e 30 minutos	3	10	2	11	3	10	3	10	2	11	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12							
Dentro de 5 minutos	6	32	4	34	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36	2	36							
TOTAL	14	49	10	53	7	56	3	60	0,259	0,314	0,073	0,833																							
Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde é	Sim	7	13	4	16	3	17	3	17	0,259	0,314	0,073	0,833	Sim	7	13	4	16	3	17	3	17	0,259	0,314	0,073	0,833	Sim	7	13	4	16	3	17	3	17
	Não	6	35	6	35	4	37	0	41					Não	6	35	4	37	0	41	0	41													
	Não respondeu	0	1	0	1	0	1	0	1					Não respondeu	0	1	0	1	0	1	0	1													
	TOTAL	13	49	10	52	7	55	3	59					TOTAL	13	49	10	52	7	55	3	59													

**proibido,
como
igrejas,
bibliotecas,
ônibus,
cinemas
etc?**

Que cigarro você mais sofreria em deixar?	O primeiro da manhã	9	37	7	39	4	42	3	43
	Qualquer um	5	11	3	13	3	13	0	16
	TOTAL	14	48	10	52	7	55	3	59
Quantos cigarros você fuma por dia?	Valor p	0,336		0,741		0,274		0,295	
	31 ou mais	0	3	0	3	0	3	0	3
	21 - 30	0	5	0	5	0	5	0	5
Você fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?	11 - 20	6	17	3	20	2	21	2	21
	10 ou menos	8	24	7	25	5	27	1	31
	TOTAL	14	49	10	53	7	56	3	60
	Valor p	0,453		0,473		0,616		0,712	
	Sim	5	33	5	33	2	36	3	35
	Não	9	15	5	19	5	19	0	24
Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo o dia?	Não respondeu	0	1	0	1	0	1	0	1
	TOTAL	14	49	10	53	7	56	3	60
	Valor p	0,069		0,657		0,154		0,355	
	Sim	11	31	7	35	4	38	2	40
	Não	3	18	3	18	3	18	1	20
	TOTAL	14	49	10	53	7	56	3	60
	Valor p	0,284		0,807		0,571		1,000	

NÍVEL DE DEPENDÊNCIA A NICOTINA (VALOR TOTAL DA FAGERSTROM) X USO ABUSIVO DE ÁLCOOL (CAGE)

	Uso abusivo de álcool (CAGE)		TOTAL (N)
	baixo risco (N)	uso abusivo (N)	
Nível de dependência a nicotina (valor total da Fagerstrom)	muito baixo	1	1
	baixo	3	2
	médio	2	0
	elevado	3	1
	muito elevado	1	1
TOTAL		10	5
Valor p		0,786	

Referente a avaliação do grau de dependência segundo a pontuação total do Teste de Fagerström mostrou que 9,0% dos participantes apresentaram dependência muito baixa, 17,9% baixa, 13,4% média, 44,8% elevada e 10,4% muito elevada. Apenas 4,5% dos respondentes não forneceram essa informação. Com isso, observa-se que mais da metade dos entrevistados (55,2%) encontra-se nas faixas de dependência elevada ou muito elevada, o que reforça a necessidade de intervenções voltadas à cessação do tabagismo. É importante destacar que, quanto mais elevado for o escore no Teste de Fagerström, maiores serão os desafios enfrentados pelos usuários para cessar o hábito tabagista, além de estarem associadas a taxas mais elevadas de abandono do tratamento (MACIEL, et al., 2021).

538

Com base na aplicação do questionário CAGE, que visa rastrear o uso abusivo de álcool, foram analisadas as respostas de 67 participantes. Quando perguntados se já sentiram que deveriam reduzir a quantidade de bebida alcoólica (item C – Cut down), 20,9% responderam afirmativamente, enquanto 73,1% negaram e 6,0% não responderam. A partir desses dados, infere-se que o grupo apresenta baixa conscientização quanto aos riscos associados ao consumo de álcool, além de uma percepção minimizada dos possíveis prejuízos à saúde e à funcionalidade. Essa tendência também é observada em outros contextos internacionais — por exemplo, um estudo realizado na Austrália em 2020 demonstrou que menos da metade dos consumidores de risco percebe o álcool como uma substância prejudicial (CHAPMAN, et al., 2020).

No item A – Annoyed, que investiga se os participantes já se sentiram incomodados com críticas em relação à forma como consomem bebidas alcoólicas, 14,9% responderam afirmativamente, enquanto 79,1% negaram e 6,0% não responderam. De modo complementar, ao serem questionados sobre sentimentos de culpa em relação ao hábito de beber (item G – Guilty), apenas 10,4% afirmaram sentir-se culpados, ao passo que 83,6% negaram essa sensação, e 6,0% não responderam. Esses dados sugerem que o consumo de bebidas alcoólicas é amplamente aceito culturalmente, sendo percebido como uma prática social que não gera prejuízos significativos ao indivíduo (Mendonça; Jesus; Lima, 2018). Assim, mesmo diante de evidências científicas sobre os malefícios do álcool — como óbitos decorrentes de câncer e cirrose (MELO, et al., 2017) —, os usuários tendem a não ser criticados socialmente nem a desenvolver sentimentos de culpa pela ingestão, uma vez que se trata de um comportamento amplamente aprovado pela sociedade.

O item E – Eye-opener, que investiga se a pessoa costuma beber pela manhã (ao acordar), com o objetivo de aliviar sintomas como nervosismo ou ressaca. Desses, 89,6% responderam negativamente, 6,0% não responderam, enquanto 4,5% relataram o consumo de bebida alcoólica pela manhã para aliviar sintomas como nervosismo ou ressaca, isto demonstra um comportamento de estágios de maior dependência alcoólica, o que pode ser indicativo de transtorno por uso de álcool conforme American Psychiatric Association (DSM-5) e quando o hábito é associado a nicotina pode intensificar o uso compulsivo. quando o hábito é associado a nicotina pode intensificar o uso compulsivo.

539

Em relação à classificação geral de risco segundo o escore do CAGE, 16,4% dos participantes foram identificados como estando em baixo risco para uso abusivo de álcool, enquanto 7,5% apresentaram uso abusivo. um número significativo de respondentes (76,1%) não respondeu à pontuação final, o que pode indicar subnotificação ou recusa em fornecer informações mais sensíveis. A ausência da pontuação global por parte da maioria dos entrevistados levanta uma questão importante: a possibilidade de falhas na aplicação ou na coleta do questionário. Tal cenário evidencia a necessidade de maior rigor metodológico e atenção na condução da pesquisa. Além disso, reforça a hipótese de que os dados relacionados ao consumo de álcool podem estar subestimados, o que compromete a identificação precoce de padrões de uso problemáticos.

A análise da Tabela 2 apresenta a associação entre o nível de dependência à nicotina (avaliado pelo teste de Fagerström) e o uso abusivo de álcool (avaliado pelo questionário CAGE).

Com relação à dificuldade em deixar de fumar em locais proibidos, houve maior número de respostas afirmativas entre os que relataram uso abusivo de álcool, mas apenas o item E (consumo matinal de álcool) apresentou associação estatisticamente significativa ($p = 0,037$). Os demais itens não apresentaram significância ($C = 0,162$; $A = 0,786$; $G = 0,779$).

De modo geral, a análise dos dados não revelou associações estatisticamente significativas entre o uso abusivo de álcool, medido pelo teste CAGE, e a maioria dos indicadores de dependência à nicotina. O primeiro cigarro do dia foi o mais citado como difícil de abandonar por participantes com pontuação positiva no CAGE, porém sem significância estatística nos itens analisados ($C = 0,336$; $A = 0,741$; $G = 0,274$; $E = 0,295$). Da mesma forma, os participantes que relataram fumar entre 11 e 20 cigarros por dia foram os que mais pontuaram positivamente no CAGE, mas também sem significância ($C = 0,453$; $A = 0,473$; $G = 0,616$; $E = 0,712$). Quanto ao consumo de cigarros nas primeiras horas após acordar, observou-se uma tendência de maior frequência entre aqueles com uso abusivo de álcool, sobretudo nos itens C ($p = 0,069$) e G ($p = 0,154$), embora sem significância estatística. No caso do hábito de fumar mesmo em situações de doença grave, 11 dos 14 participantes que responderam “sim” pontuaram no item C do CAGE, mas novamente sem associação significativa ($C = 0,284$; $A = 0,807$; $G = 0,571$; $E = 1,000$). Por fim, ainda que a maioria dos participantes com uso abusivo de álcool apresentasse níveis médio a muito elevado de dependência à nicotina segundo o escore total do Fagerström, essa relação também não foi estatisticamente significativa ($p = 0,786$).

540

CONCLUSÃO

Com base na análise dos dados obtidos a partir da aplicação dos instrumentos Fagerström e CAGE, conclui-se que há um alto grau de dependência nicotínica entre os participantes, evidenciado por respostas que indicam consumo precoce de cigarros ao despertar, dificuldade de abstenção em ambientes proibidos e manutenção do hábito mesmo quando debilitados. Mais da metade dos indivíduos apresentaram dependência elevada ou muito elevada, o que demonstra a necessidade de intervenções específicas para cessação do tabagismo, incluindo o uso de terapias farmacológicas como a reposição de nicotina de ação rápida.

Em relação ao consumo de álcool, houve baixa pontuação geral no CAGE, mas com destaque para o item “Eye-opener”, que houve significância estatística associado à dificuldade de se abster de fumar em locais proibidos ($p = 0,037$). Esse resultado evidencia a existência de um subgrupo com comportamentos de risco mais acentuados, marcado por compulsão e uso matinal de substâncias, sugerindo um padrão de dependência concomitante entre nicotina e álcool. Apesar disso, a maioria das associações estatísticas entre os itens dos dois instrumentos não apresentou significância, o que indica que, na amostra estudada, os comportamentos relacionados ao consumo de cigarro e álcool coexistem com frequência, mas não demonstram correlação direta em termos quantitativos.

A ausência de associação estatística significativa entre os escores CAGE e Fagerström não invalida a relevância clínica da coexistência dessas dependências, pois comportamentos compulsivos e padrões de consumo de risco foram observados em ambos os contextos. Esses dados reforçam que as abordagens sejam integradas nas estratégias de prevenção e tratamento, que considerem a complexidade dos hábitos de uso de substâncias, bem como fatores psicossociais que contribuem para a manutenção do comportamento de vício. Além disso, destaca a necessidade de maior rigor metodológico na coleta de dados, devido à elevada taxa de não respostas no CAGE, que pode ter reduzido a detecção de associações mais contundentes.

Portanto, recomenda-se que os programas de cessação do tabagismo incorporem ações de triagem e orientação sobre o uso de álcool, especialmente entre usuários que demonstram maior compulsividade, com o intuito de promover intervenções mais eficazes.

541

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM 5. Tradução Maria Inês Correa et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2025.

BANDIERA, Solange. **Efeito da associação entre álcool e fumaça de cigarro sobre parâmetros comportamentais e neuroquímicos em ratos.** 2019. Tese (Doutorado) - Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201553>. Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. Parar de fumar na velhice aumenta longevidade. Brasília: Ministério da Saúde, 29 de abril de 2018. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-parar-de-fumar/noticias/2018/parar-de-fumar-na-velhice-aumenta-lungevidade>>. Acesso em: 23 de jul. de 2025.

CHAPMAN, Janine et al. Older Australians' perceptions of alcohol-related harms and low-risk alcohol guidelines. **Drug and Alcohol Review**, [s. l.] v. 39, n. 1, p. 44-54, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Incidência de doenças relacionadas ao tabagismo:** informações da incidência e das doenças que o tabagismo pode causar. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo#:~:text=Todos%20cont%C3%AAm%20nicotina%2C%20causam%20depend%C3%A3ncia,%20vezes>>. Acesso em: 23 de jul. de 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Prevalência do tabagismo.** Brasília, DF: 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo#:~:text=Este%20inquérito%20realizado%20nas%2026%20capi,tais%20brasileiras%20e%20no,7%2C2%25%20entre%20mulheres>>. Acesso em: 23 de jul. de 2025.

LEITE, Rafaella B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 57, e2142021, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/89C6bN8stqdQZWPCjj96Ghf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MACIEL, Raquel R. et al. Grau de dependência à nicotina de pacientes atendidos para tratamento do tabagismo em universidade pública. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 48-57, 2021. DOI: . Disponível em: <<https://revistas.usp.br/smad/article/view/163327/171672>>. Acesso em 28 jul. 2025.

MELO, Ana P. S. et al. Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool: Carga Global de Doenças no Brasil, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, Suplemento1, p. 61-74, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700050006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PvZkBQZ3GYGVbcGkwgf4Sfg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MENDONÇA, Ana K. R. H.; JESUS, C. V. F.; LIMA, S. O. Fatores associados ao consumo alcoólico de risco entre universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 207-215, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/m53KVgW4d67MWDQfLyFyNwr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MORAIS, Évelin A. H. et al. Fatores individuais e contextuais associados ao tabagismo em adultos jovens brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 2349-2362, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.20622021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4nfTrNXQnMJNXrbHqgZ5pj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2025.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Álcool.** [S.I.], [2025] Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>>. Acesso em: 23 de jul. de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Tabaco.** [S.I.], [2025]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>>. Acesso em: 22 de jul. de 2025.

SILVA, Tamara J. et al. Consumo de álcool e tabagismo e sua relação com saúde mental de adultos do sul do Brasil. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 5, e6761, p. 1-19, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.5-103. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6761/4467>>. Acesso em: 28 jul. 2025.