



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Calasans, Diego Apolinário; Santos Araújo, Geórgia Aparecida; Sales Araújo, Deise; Alexandre, Stela Aparecida; Molosa Sampaio, Luciana Maria; Battagin Angelini, Adriana Prevalência de discentes fumantes, estudo da dependência da nicotina

ConScientiae Saúde, vol. 10, núm. 1, 2011, pp. 38-44

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92917188006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência de discentes fumantes, estudo da dependência da nicotina

Prevalence smokers students, a study to nicotine dependence

Diego Apolinário Calasans¹; Geórgia Aparecida Santos Araújo¹; Deise Sales Araújo¹; Stela Aparecida Alexandre¹; Luciana Maria Molosa Sampaio²; Adriana Battagin Angelini³

¹ Discentes do curso de fisioterapia – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

² Docente do Programa de Mestrado de Ciências da Reabilitação – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

³ Docente do curso de fisioterapia e supervisora do estágio de cardiorrespiratório – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Diego Apolinário Calasans
Rua Flores de Goiás, 30A, Jd. Paulistano
02814-050 – São Paulo- SP [Brasil]
diegocalasans@uninove.edu.br

Resumo

Introdução: A OMS considera o tabagismo a principal causa de morte evitável. Atualmente, a conscientização dos malefícios causados pelo tabagismo é considerado o melhor tratamento. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fumantes, analisar o nível de dependência da nicotina em graduandos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Universidade Nove de Julho. **Métodos:** Os dados analisados provem de amostras coletadas, após a aplicação de um questionário com 8 perguntas sobre o tabagismo em discentes da área da saúde da Universidade Nove de Julho. Os discentes fumantes foram submetidos ao Teste de Fagerstrom para avaliar e ter o conhecimento do seu real nível de dependência da nicotina. **Resultados:** Os dados foram compostos por 1807 (89%) não fumantes, 218 (10,75%) fumantes e 5 (0,25%) ex-fumantes. **Conclusão:** Concluiu-se que o tabagismo representa um grave problema de saúde pública que atinge os profissionais em formação na área da saúde.

Descritores: Estudantes; Nicotina; Síndrome de abstinência a substâncias; Tabagismo; Transtorno por uso de tabaco.

Abstract

Introduction: The WHO considers smoking the leading cause of preventable death. Currently, the awareness of the harm caused by smoking is considered the best treatment. **Objective:** To evaluate the prevalence of smoking among students, examining the level of nicotine dependence. **Methods:** Data analyzed were from samples collected after administration of a questionnaire with eight questions on smoking in health care students at the University Nove. The students were smokers submitted to the Fagerstrom Test for assessing and have knowledge of their actual level of nicotine dependence. **Results:** After an analysis of cross-sectional study were obtained from 218 smokers and 157 women and 61 men who underwent the FTND. It was observed that dependency levels varied, with the following results: 68.35% mild, moderate 25.23% and 3.21% severe. **Conclusion:** We conclude that smoking is a serious public health problem affecting the professional training in health.

Key words: Nicotine; Smoking; Students; Withdrawal syndrome the substances; Tobacco Use disorder.

Introdução

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. Segundo Kirchenstein, o que torna a pessoa um fumante é a dependência química, física e psicológica à nicotina.^{1,2}

A dependência da nicotina já é considerada uma doença, consta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, designada pela sigla CID – código F17, transtornos mentais e comportamentais provocados pelo uso de fumo, publicada pela Organização Mundial da Saúde.¹

A nicotina ao ser inalada se une a receptores específicos, denominados colinérgicos nicotínicos (nAChR)³, proporcionando efeitos em diferentes sistemas: no cardiovascular: provoca vasoconstricção periférica, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca; no endócrino: beneficia a liberação de hormônio antidiurético e a retenção de água; no gastrointestinal: há um aumento da motilidade do intestino e do tônus dessa estrutura; no sistema nervoso central: a união da nicotina com os receptores, acontece em, aproximadamente, 10 segundos, após a primeira tragada do tabaco. Possui efeito estimulante, levando ao aumento do estado de alerta e à redução do apetite, além disso, incita a liberação de neurotransmissores acetilcolina, dopamina (DA), glutamato, serotonina e ácido gama-aminobutírico (GABA) pelas terminações nervosas.^{5,6} Por esse motivo, os dependentes de nicotina relatam a sensação de tranquilidade após fumarem o primeiro cigarro do dia.⁶

Segundo os usuários, sua sensação é semelhante à de outras drogas, como heroína, cocaína e crack, podendo provocar efeitos desagradáveis como mal-estar, tonturas, náuseas e vômitos. Passado esses efeitos, o fumante sentirá uma sensação de bem-estar, conforto e prazer.^{5,6}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo a principal causa de morte evitável em todo o mundo.⁷ Estima-se que o uso do tabaco causa, por ano, 4,9 milhões de

mortes, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. A OMS estima que esse número seja de 10 milhões em 2020, o que corresponde a uma morte a cada 3 segundos. O tabagismo se tornará a maior causa de óbito entre todas as doenças. As doenças e mortes causadas pelo tabagismo manifestam-se em adultos, porém o ato de fumar se inicia antes dos 19 anos e, mais frequentemente, nas classes sociais mais baixas.⁷

Justificativa

Considerando-se o elevado número de mortes anuais causadas pelo tabagismo, julga-se necessário o levantamento de dados epidemiológicos do uso de tabaco na formação de profissionais na área de saúde, visando coletar dados para complementar e auxiliar com novas informações, as ações específicas para a prevenção e cessação desse hábito entre os universitários.

Objetivo

Avaliar a prevalência de fumantes, analisar o nível de dependência da nicotina e as complicações tabágicas, em graduandos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Universidade Nove de Julho.

Materiais e métodos

Esse estudo consistiu de uma pesquisa do tipo transversal, após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade, protocolado 191339/2008. Critérios de inclusão: Alunos da graduação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição que concordaram com o estudo, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de exclusão: Alunos que não concordaram em participar da pesquisa e não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que respondeu aos questionários inadequadamente e/ou deixaram de responder alguma questão.

Procedimentos

Com a permissão dos professores, os alunos foram abordados no início da aula. Primeiramente, foi esclarecido o objetivo e o método da pesquisa.

Após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado um questionário, composto por oito perguntas, com respostas de múltipla escolha, sobre o tabagismo e suas complicações, com o intuito de avaliar o nível de conhecimento dos discentes da área da saúde em relação ao tabagismo: Questionário sobre o Tabagismo Aplicado.

“Quantas substâncias tóxicas existem em um cigarro? Quais substâncias o cigarro contém? Quais doenças podem ser geradas com o tabagismo? Em relação à nicotina, o que é verdadeiro? Quem é um fumante passivo? Ao parar de fumar, o que é correto afirmar que? O que encontramos na fumaça expelida pelo fumante? Quem deseja cessar o tabagismo, tem quais opções?”;

Após responderem o questionário sobre o tabagismo, foi levantado o número de alunos não fumantes, fumantes, ex-fumantes.

Os alunos fumantes foram submetidos ao Teste de Fagerstrom, elaborado por Karl Olov Fagerstrom, em 1978, com o intuito de analisar o grau de dependência da nicotina.⁸ No Brasil, o teste de Fagerstrom foi validado por Carmo e Pueyo (2002).

O teste de Fagerstrom é composto por seis perguntas, à soma da pontuação varia entre 0-10. Pontuação menor que quatro indica baixa dependência da nicotina; Pontuações entre cinco e sete, dependência moderada; Pontuação igual ou superior a oito, alta dependência da nicotina. Esse teste busca identificar quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro; se você encontra dificuldades em evitar de fumar em locais proibidos, como por exemplo: igrejas, locais de trabalho, cinemas, shoppings, etc.; Qual é o cigarro que lhe proporciona mais prazer, quantos cigarros você fuma por dia; se você fuma com mais frequência nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia; se

você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado na maior parte do dia.

Informações sobre doenças ocasionadas pelo tabagismo, benefícios da cessação tabágica e os métodos para a cessação tabágica, são estímulos que ajudam a abandonar o tabaco, conhecendo bem essas ações é o primeiro passo a uma vida saudável.

I. O que o tabagismo pode causar no organismo humano?

Todos os cigarros, inclusive aqueles que possuem mentol, filtros especiais e com baixos teores (*light, extra-light*) têm a composição semelhante, não havendo cigarros saudáveis que façam menos mal.

São mais de 50 doenças associadas ao uso do cigarro, entre elas: doença pulmonar (bronquite e enfisema), câncer (pulmão, boca, laringe), doenças coronarianas (infarto do miocárdio), doenças cerebrovasculares (AVE), aneurismas, úlceras do trato digestivo, infecções respiratórias, hipertensão arterial, catarata, etc.

Vale lembrar que a ação do cigarro ocorre não só sobre o fumante, mas também sobre o não fumante, exposto à poluição ambiental causada pelo cigarro.

II. Uma pessoa pode se livrar do tabagismo? Como?

O cigarro é uma droga que tem aceitação social, é legal (no sentido jurídico), de fácil acesso, relativamente barata e que possibilita o usuário a regular a frequência e a intensidade de consumo. Causa dependência psicológica. O tratamento se baseia em dois pilares: terapia cognitiva comportamental e medicamentos.

A pessoa precisa entender por que fuma, o que é a dependência, os sintomas da abstinência, como lidar com eles, como se preparar para deixar de fumar, como evitar os gatilhos que dão vontade. O segredo do sucesso está em assumir que o tabagismo é uma doença e aguentar o tempo de tratamento, que pode levar meses. E saber que vale a pena o esforço.

É necessário que todos os grupos sociais se mobilizem contra o tabagismo, informando, protegendo crianças e gestantes da fumaça do cigarro, criando ambientes livres do fumo e incentivando e apoioando o trabalho dos órgãos de saúde. Os benefícios de se parar de fumar são imediatos:

- A) Após 20 minutos, a pressão arterial e a pulsação voltam ao normal;
- B) Após 2 horas, não há mais nicotina circulando na corrente sanguínea;
- C) Após 8 horas, o nível de oxigênio no sangue se normaliza;
- D) Após dois dias, o olfato e o paladar ficam mais sensíveis;
- E) Após três semanas, a respiração e a circulação melhoram;
- F) Após um ano, o risco de morte por infarto reduz pela metade;
- G) Entre 5 a 10 anos, o risco de infarto será igual ao de pessoas que nunca fumaram.

III. Quais seriam os tratamentos recomendáveis para a cura do tabagismo?

Já existem no mercado diversos métodos para acabar com o vício do cigarro, como por exemplo?

Goma de mascar com nicotina (pastilhas), *Skin Patches* (adesivos colados à pele) e *Spray* nasal, todos liberam doses de nicotina, com o objetivo de diminuir os sintomas da abstinência.

Inalantes, tem a mesma forma do cigarro, só que com 1/3 da nicotina do cigarro.

Medicamentos (Zyban) que auxiliam nas crises de abstinências, método sem nicotina.

Todos esses métodos devem ser receitados e terem o acompanhamento médico.

Análise estatística Resultados

Foram avaliados 2030 alunos dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e nutrição da Universidade Nove de Julho (Uninove), de ambos os sexos e independentemente da idade.

Os dados foram compostos por 1807 não fumantes, 218 fumantes e 5 ex-fumantes.

Na amostra da pesquisa, identificou-se 218 discentes fumantes, sendo 157 mulheres e 61 homens, a idade variou de 18 a 50 anos, com uma média de 26 anos e desvio-padrão de +/- 6,5 anos. Quanto a idade de adição ao tabagismo, 46% da população estudada iniciou o hábito de fumar antes dos 18 anos, a média de idade foi de 17 anos, com desvio-padrão de +/- 4 anos.

O nível de dependência da nicotina foi graduado pelo Teste de Fagerstrom e obteve os seguintes dados: 149 (68,35%) discentes com grau leve; 55 (25,23%) grau moderado e grave apenas 7 (3,21%). O grau de dependência da nicotina e o número de cigarros/diário tem uma correlação, o estudo demonstrou que 4,12% fumam mais de 20 cigarros/diários, sendo 3,21% considerados fumantes pesados, tendo uma dependência à nicotina considerada grave, como mostra os estratos da Tabela 1.

Tabela 1: Dados Epidemiológicos dos discentes fumantes

Variável	Proporção
Sexo	218 (100%)
Feminino	157 (72%)
Masculino	61 (28%)
Média de idades	
Feminino	26,38
Masculino	25,62
Idade de adição ao tabagismo	
< 20 anos	166
20 a 24 anos	13
25 a 29 anos	10
Nível de dependência: teste de Fagerstrom	
0 a 4 (Leve)	149 (68,35%)
5 a 7 (Moderado)	55 (25,23%)
8 a 10 (Grave)	7 (3,21%)
Cigarros/dia	
1 a 10	151 (69,27%)
11 a 20	51 (23,4%)
> 20	9 (4,12%)

Foi relatado pelos discentes, considerados ex-fumantes n (5), que o método utilizado para a cessação do tabaco foi a redução gradual do cigarro, o que ajuda a diminuir os efeitos da síndrome de abstinência.

Discussão

No Brasil, a epidemia do tabagismo foi fomentada a partir de 1970.^{17, 18} Desde esse ano até 1990, enquanto a população cresceu 61,5%, o consumo de cigarros aumentou 125,7%.^{9, 10} Segundo levantamento feito pelo IBGE, atualmente, existem 25 milhões de brasileiros que fumam. Desse total, 17,2% corresponde a população acima de 15 anos, do total de fumantes e 40,4% são mulheres.^{6, 9, 10}

Essa pesquisa mostra que o número (n) de mulheres fumantes (157) é superior ao de homens (61) na Universidade pesquisada, o que indica que a incidência de mulheres fumantes vem aumentando gradativamente com o decorrer dos anos. Segundo INCA, a mulher tornou-se um dos alvos preferidos da publicidade da indústria do tabaco, que passou a divulgar o cigarro como símbolo de independência, embora o homem continue fumando uma maior quantidade de cigarros/dia.^{11, 12}

O Ministério da Saúde⁶ e Moreira et al.¹³ citam o maior consumo médio de cigarros no sexo masculino, provavelmente em razão do metabolismo da nicotina ser mais rápida nos homens.¹⁴ A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que, em todo o mundo, há mais de um bilhão de fumantes, e que em países desenvolvidos, 41% dos homens e 21% das mulheres fumam cigarros regularmente e países em desenvolvimento essa relação é de 50% e 8% respectivamente, mas em muitos países, o número de mulheres fumantes está se tornando maior que o de homens fumantes.^{11, 12}

Os discentes fumantes iniciaram o uso do tabaco cedo, em torno dos 20 anos de idade, por curiosidade, e/ou, incentivos de pessoas próximas de seu convívio.

Os adolescentes começam a fumar em resposta a influências sociais de amigos, pais e familiares fumantes ou por serem fumantes passivos. Pais fumantes não só geram o modelo de comportamento, mas tem o hábito de deixar o cigarro disponível no lar. Assim que os jovens começam a fumar, a maioria rapidamente perde a autonomia sobre o controle e comportamentos e apenas com alguns cigarros, em breve, se tornam dependentes. Fatores sociodemográficos, ambientais, comportamentais e pessoais podem encorajar o começo do uso de tabaco entre adolescentes.¹⁵

Nessa etapa da vida, o contato prolongado com a nicotina os torna adictos ao tabagismo. De acordo com Sawicki e Rolim, a adolescência é uma etapa de transição de fase da vida, ocorrendo, com frequência, a experimentação de algumas drogas, a OMS estima que, a cada dia, 100 mil crianças tornam-se fumantes em todo o planeta.¹⁶

Sabe-se que 90% dos adultos fumantes tornaram-se dependentes da nicotina até os 19 anos e que 50% dos jovens experimentará o tabaco, podendo se tornar fumantes na idade adulta, em razão da dependência da nicotina.^{9, 10, 17, 18}

Segundo Luppi et. al., a dependência da nicotina é graduada pelo teste de Fagerstrom, sendo um instrumento utilizado para mensurar essa dependência. Como medida sistemática de avaliação permite nortear o tratamento com relação à escolha dos recursos a serem utilizados.¹⁹

Quando o fumante atinge até 4 pontos no teste de Fagerstrom (grau de dependência leve da nicotina) é considerado fumante leve, com maior probabilidade de abandonar o cigarro, dos 218 discentes fumantes encontrados, 149 (68,35%) tem grau de dependência leve, como mostra o Ministério da Saúde, onde os fumantes leve têm a síndrome de abstinência com menos intensidade, se tornando propício ao ato da cessação tabágica.⁶ O grau de dependência da nicotina e o número de cigarros/diários tem uma forte correlação, e essa pesquisa mostrou que 4,12% fumam mais de 20 cigarros/diários, sen-

do 3,21% considerados fumantes pesados, tendo maior dependência da nicotina e uma maior dificuldade na cessação tabágica.

Esse preditivo, que se relaciona com o grau de dependência nicotínica, irá influenciar na maior ou menor facilidade do indivíduo a cessação tabágica.

No atual estudo, foi detectado que 5 (0,25%) discentes tentaram parar de fumar e verificou-se que o ato de abandono do tabaco foi dificultado pela síndrome de abstinência. A síndrome de abstinência é um conjunto de sintomas que surgem quando o fumante, dependente da nicotina, fica temporariamente sem contato com o cigarro, essa síndrome se inicia após 8 horas sem o consumo da droga.¹⁹

Segundo Marques et al., a falta da nicotina por um longo tempo leva a abstinência.⁶ Sem a nicotina aparecem alguns sintomas físicos e psicológicos. Portanto, conhecer esses sintomas é a melhor forma de combatê-los.

Dos cerca de 25 milhões de brasileiros que fumam, 52,1% pensam em parar. Essas são informações que constam da Pesquisa Especial sobre Tabagismo.^{9,10}

O fumante é exposto a mais de 4 mil substâncias tóxicas, segundo, INCA 2007. Os riscos ocasionados pelo tabagismo aumentam em 30% a chance de desenvolver carcinomas. Em países industrializados, estima-se que o fumo cause mais de 90% de todos os cânceres de pulmão em homens e cerca de 70% de todos os cânceres de pulmão em mulheres. Além disso, o fumo é responsável por 80% de todas as doenças respiratórias crônicas e 22% de todas as doenças cardiovasculares. Estudo realizado pelo INCA em 2002 relata que indivíduos que fumam de 1 a 14 cigarros/diários, 15 a 24 cigarros/dia e mais de 25 cigarros/dia têm, respectivamente, risco aproximado a 8, 14, e 24 vezes a mais de mortalidade do que indivíduos que nunca fumaram.²⁰

As limitações do estudo foram quanto fez-se as comparações entre cursos para verificar se havia uma maior prevalência em qual curso, e por ser todos eles envolverem uma população predominantemente do sexo feminino, torna-se

necessário que sejam feitas novas pesquisas com uma população mais heterogênea, comparando-se os cursos.

Conclusão

Cada vez mais encontramos profissionais de saúde fumantes, na atual pesquisa obteve 218 discentes fumantes, desses 149 (68,35%) apresentam grau de dependência leve, o que nos leva acreditar que mesmo ao conhecer os problemas causados pelo fumo, não deixam de fazer uso do cigarro.

Há muitos recursos terapêuticos conhecidos e pesquisados dirigidos a esses indivíduos para a cessação do tabaco, tais como o aconselhamento médico, que visa proporcionar informações relacionadas à cessação do tabaco, em razão dos benefícios que traz para saúde, aumentando sua motivação durante o tratamento. As terapias comportamentais serão de extrema importância no combate ao tabaco, pois por meio delas identificam-se os principais fatores de estresse e tensão que levam o paciente a fumar e para que possam ser substituídos por métodos benéficos como o exercício físico, sendo para saúde um componente essencial do cuidado que devem ser direcionado para a promoção, manutenção e restauração do seu bem-estar biopsicossocial.

Referência

1. Planeta, CS, Cruz FC. *Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco*. Rev. Psiquiatria Clínica. 2005;32(5):251-58.
2. Rondina RC et al. Um estudo comparativo entre características de personalidades de universitários fumantes, ex-fumantes e não fumantes. Rev. Psiquiatria. 2005;27(2):140-50.
3. Nardi JB. A história do fumo brasileiro. Rio de Janeiro: Abifumo.1985:40.
4. Instituto Nacional de Câncer: Ministério da Saúde. Relatório de OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo, Rio de Janeiro:2008 [acesso em 16 ago.2009]. Disponível em: www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf

5. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev. Bras. Otorrinolaringologia.*2005;71(6):820-27.
6. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Doenças Cardiovasculares no Brasil. SUS. 1^a ed. Brasília: Coordenação de Doenças Cardiovasculares.1993:36.
7. Costa e Silva VL, Romero LC. *Programa nacional de combate ao fumo: plano de trabalho para o período 1988-2000. Rev. Bras. Cancerol.*1988;34:245-54.
8. Costa e Silva VL. Tabagismo: um problema de saúde pública no Brasil. *JBM.*1990;59(2):14-23.
9. Haggström FM et al. *Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. J Pneumol.*2001;27(5):255-61.
10. Instituto Nacional do Câncer (INCA) Brasil. Ministério da Saúde Abordagem e Tratamento do fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro, INCA, 2001, 38 p.[acesso em 16 ago.2009] Disponível em: portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional/destaques/tratamento_fumo-consenso.pdf
11. Organização Mundial da Saúde. *Tabaquismo y salud en las Américas. Informe de la Cirujana General, 1992, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de Salud;*1992
12. World Health Organization. Tobacco Alert. World No Tobacco Day.Special Issue prepared by Collishaw, N.E. and Lopez, A.D. WHO Programme on Substance Abuse;1996.
13. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.*1995;29:45-51.
14. Carvalho AMA. Considerações sobre alguns pressupostos da psicologia e suas implicações teóricas e metodológicas. *Revista Psicologia.*1976;(2):1-20.
15. Scragg R, Laugesen M. Influence of smoking by family and best friend on adolescent tobacco smoking: results from the 2002 New Zealand national survey of year 10 students. *Aust N Z J public Health.*2007;31(3):217-23.
16. Tabagismo um grave problema de saúde pública, Instituto do Câncer, Rio de Janeiro;2007.
17. Fagerström KO. *Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment addictive Behaviors, Uppsala.*1975;(3):235-41.
18. Ferreira MP. Avaliação da efetividade do tratamento da dependência de nicotina por terapia comportamental. 1996. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo;1996.
19. Luppi, C.H.B.; et al. Perfil tabágico segundo teste de dependencia em nicotina. *Rev. Ciênc. Ext.* 2008 4: p.94
20. Tobacco or health: the way ahead: First European Conference on Tobacco Policy, Madrid, 1988. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe;1989.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro: INCA;2002.
22. Taylor GH, Grahm MJ. *Smoking cessation. New England Medical Journal.*1992;105(930): 100-1.
23. Boeira SL. *Atrás da cortina de fumaça: tabaco, tabagismo e meio ambiente – estratégias da indústria e dilema da crítica.* 2000. 431 f. Tese (Doutorado) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis;2000.
24. Castro MGT et al. Relação entre gênero e sintomas depressivos e ansiosos em tabagistas. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.*2008;30(1):25-30
25. Castro MG et al. *Whoqol-bref psychometric properties in a sample of smokers. Rev. Bras. Psiquiatria.*2007;29(3):254-57.
26. Cinciripini PM et al. Behavior therapy and transdermal nicotine patch: effects on cessation outcome, affect, and coping. *Journal of Consult Clinic Psychology.*1996;64(2):14-23.
27. Malbergier A, Oliveira HP. Dependência do tabaco e comorbidades associadas. *Rev. Psiq. Clín.*2005;32(5):276-82.