



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CINTIA QUINTANILHA DE SOUZA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE VIDA E ESTADO
NUTRICIONAL DE TABAGISTAS EM ABANDONO DO CIGARRO, PALHOÇA-SC**

Palhoça

2017

CINTIA QUINTANILHA DE SOUZA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE VIDA E ESTADO
NUTRICIONAL DE TABAGISTAS EM ABANDONO DO CIGARRO, PALHOÇA-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição, da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial para aprovação na Unidade de aprendizagem Trabalho Conclusão em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Rosana Henn, Msc.

Coorientadora: Prof.^a Silvia Cardoso Bittencourt, Dra.

Palhoça

2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA.....	2
RESULTADOS E DISCUSSÃO	3
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	7
REFERÊNCIAS	7

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE TABAGISTAS EM ABANDONO DO CIGARRO

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, LIFE HABITS AND NUTRITIONAL STATUS OF TABACCO USE CESSATION SMOKERS

Cintia Quintanilha de Souza

Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Rosana Henn

Nutricionista, Mestre em Ciência dos Alimentos, Docente e Pesquisadora da UNISUL

Silvia Cardoso Bittencourt

Médica, Mestre em Saúde Pública, Doutora em Ciências Humanas, Docente e Pesquisadora da UNISUL

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar características sociodemográficas, hábitos de vida e estado nutricional de tabagistas em abandono do cigarro, em Palhoça-SC. Foi realizado estudo transversal, quantitativo e retrospectivo. A população envolvida abrangeu indivíduos em abandono do cigarro que participaram de Grupo de Apoio na Policlínica de uma universidade comunitária de Santa Catarina. Em seus prontuários foram verificados dados sociodemográficos, estágio motivacional em relação à cessação do tabagismo, grau de dependência do tabaco e variáveis antropométricas. Os resultados demonstraram prevalência do sexo feminino (75%), faixa etária de 40 a 59 anos (47%), estágio motivacional de “contemplação” (57%), grau de dependência do tabaco “elevado” (36%) e excesso de peso na primeira (46,4%) e última consultas (57,1%) realizadas. Ressalta-se a importância da Atenção Básica em Saúde como espaço estratégico para ações de estímulo e apoio ao abandono do tabagismo e do profissional de nutrição no apoio a quem deseja abandonar o tabaco.

Palavras-chave: Estilo de vida; Estado nutricional; Abandono do uso de tabaco.

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate socio-demographic characteristics, life habits and nutritional status of tobacco use cessation smokers at a support group in Palhoça-SC. A cross-sectional, quantitative and retrospective study was carried out. The population involved included tobacco use cessation smokers, who participated of the Support Group of a community university in Santa Catarina. In their medical records, sociodemographic data, motivational stage towards cessation of smoking, degree of tobacco dependence and anthropometric variables were verified. The results showed a prevalence of female (75%), age range from 40 to 59 years (47%), stage of "contemplation" towards cessation of smoking (57%), "high" dependence degree of smoke (36%). In addition, overweight was present in the first (46.4%) and the last consultation (57.1%) at the Support Group. It is important to emphasize the importance of Basic Health Care as a strategic space for actions to stimulate and support the abandonment of smoking and the nutrition professional in support of those who wish to quit smoking.

Palavras-chave: Life style; Nutritional status; Tobacco use cessation.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois, está relacionado a várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como, problemas respiratórios, cânceres e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2015; BRASIL, 2011; MIRRA,

et al., 2013; OMS, 2008). Muitos fumantes começaram a fumar ainda na infância, por modismo, influência de familiares e até mesmo da mídia. Com o passar do tempo o uso do cigarro tem se tornado um problema de saúde pública (BRASIL, 2013; FREITAS et al., 2010). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017), o tabagismo é responsável por quase 50 diferentes doenças crônicas e fatais, entre elas o infarto do miocárdio, bronquite e enfisema e vários cânceres de câncer tabaco-relacionados (boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo do útero) (INCA, 2017; RIVIERE; BARDACH; PINTO, 2015). Além disso, o tabagismo também está relacionado com a hipertensão arterial, o diabetes e aumenta o risco de desenvolver tuberculose (INCA, 2017; MIRRA, et al., 2013). Vale lembrar que a Atenção Primária é local privilegiado para apoio a tabagistas que desejam abandonar o tabaco (BRASIL, 2015; WHO, 2014).

No Brasil, o Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT), iniciativa no Ministério da Saúde, engloba um conjunto de medidas preventivas e de assistência para reduzir a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade relacionada com o consumo de derivados do tabaco (BRASIL, 2015; CAMPOS; GOMIDES, 2015; INCA, 2017; MARTINS; SEIDL, 2011). Destaca-se a Portaria MS nº 571, de 5 de abril de 2013, com atualizações sobre as diretrizes do tratamento do tabagismo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a Atenção Básica como espaço privilegiado e estratégico para o desenvolvimento das ações de estímulo e apoio à adoção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2013) e a Portaria MS nº 761, de 21 de junho de 2016, que traz recomendações sobre o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas na abordagem de apoio à tabagistas que procuram o SUS (BRASIL, 2016a). Apesar do incentivo proporcionado pelo PNCT, alguns dos fatores que dificultam a cessação do tabagismo são situações de estresse, ansiedade e nervosismo. A preocupação com ganho de peso também tem sido apontada como fator que dificulta o abandono do tabaco. Muitos deixam de dar continuidade ao tratamento para deixar o cigarro pela aquisição de excesso de peso; outros trocam o cigarro por alguns alimentos que substituam seu uso e, com a mudança de hábito alimentar, pode ocorrer o ganho de peso (BRASIL, 2015; FARIA et al., 2012; NEVES, 2012; OMS, 2009).

Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar as características sociodemográficas, hábitos de vida e o estado nutricional de tabagistas em abandono do cigarro que participam de um grupo de apoio, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em Palhoça-SC.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa transversal, quantitativa e retrospectiva. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob parecer 1.679.790. A população foi composta por indivíduos em abandono do cigarro que participam de Grupo de Apoio (GA), na Policlínica da UNISUL/Prefeitura Municipal de Palhoça-SC. As atividades de controle de tabagismo do local fazem parte do PNCT, desde fevereiro de 2014, e incluem consultas individuais e participação em GA. Até o final de 2016, 38 indivíduos que estavam em processo de abandono do cigarro tinham participado ao menos uma vez do GA.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2017, mediante consentimento dos participantes do para utilização de seus prontuários. Foram verificados dados sociodemográficos (sexo, idade, cor da pele e estado civil), grau de dependência do tabaco, por meio da Escala de Fagerstrom (1978) (na primeira consulta realizada), estágio motivacional em relação à cessação do tabagismo (PROCHASKA; DICLEMENTE, 1983), estatura (m) e peso (kg) (na primeira e última consultas realizadas). O IMC da primeira e da última consulta foi calculado e classificado de acordo com os pontos de corte propostos pelo

Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Para tabulação e análise dos resultados foram utilizados os programas *Microsoft Office Excel*[®] e *Stata*[®]13.0. As variáveis quantitativas contínuas foram expressas por meio de médias e desvios-padrão e as categóricas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Em relação ao estado nutricional, os diagnósticos de “sobrepeso” e “obesidade” foram agrupados e nomeados como “excesso de peso” para aumentar a precisão da análise estatística. O teste *t* foi utilizado para verificar diferenças entre médias de peso e IMC, entre as primeiras e últimas consultas realizadas. O nível de confiança adotado foi de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 38 indivíduos (28 mulheres e 10 homens) em processo de abandono do cigarro cadastrados no GA, 28 aceitaram participar da pesquisa (74%). As perdas ocorreram, pois nove pessoas não foram encontradas após quatro tentativas de ligações telefônicas, em dias e horários diferentes, e um indivíduo não quis participar da pesquisa.

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e relacionadas ao tabagismo de indivíduos em abandono do Cigarro, participantes de Grupo de Apoio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, do Sistema Único de Saúde, entre 2014 e 2016. Palhoça-SC, 2017.

Variáveis	n	%
(continua)		
Sexo		
Feminino	21	75
Masculino	07	25
Idade		
20 a 39 anos	04	14
40 a 59	13	47
≥ 60 anos	11	39
Cor de pele		
Branca	23	82
Negra	03	11
Parda	02	7
Estado civil		
Solteiro	15	54
Casado	11	39
Viúvo	02	7
Número de consultas individuais		
< 4	03	11
4 a 8	09	32
> 8	16	57

Tabela 1 – Características sociodemográficas e relacionadas ao tabagismo de indivíduos em abandono do Cigarro, participantes de Grupo de Apoio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, do Sistema Único de Saúde, entre 2014 e 2016. Palhoça-SC, 2017.

		(conclusão)
Número de participações no Grupo de Apoio		
< 4	09	32
4 a 8	10	36
> 8	09	32
Estágio motivacional na 1ª consulta		
Pré-contemplação	-	-
Contemplação	16	57
Preparação	11	39
Ação/Manutenção	01	4
Recaída	-	-
Grau de Dependência na 1ª consulta		
0-2 pontos - muito baixo	01	3
3-4 pontos - baixo	07	25
5 pontos - médio	07	25
6-7 pontos - elevado	10	36
8-10 pontos muito elevado	03	11
Problemas relatados na 1ª consulta		
Excesso de peso	10	35
Hipertensão arterial	07	25
Diabetes	03	11
Outros	08	29

É possível observar na Tabela 1 maior participação do sexo feminino (75%, n=21) na pesquisa, da mesma forma como no GA. Sobre essa questão, foi observado em estudo na Universidade Federal de São Paulo, durante janeiro de 2002 e maio de 2003, com 203 fumantes atendidos no Núcleo de Apoio da instituição, que 58,6% dos indivíduos eram do sexo feminino (SANTOS et al., 2008). Também nos estudos de Azevedo et al. (2009) e Sales et al. (2006) foi observado o predomínio de mulheres na participação em GA para deixar de fumar. A maior procura das mulheres pode estar associada à maior facilidade que elas têm em reconhecer que precisam de cuidados e por isso, procuram ajuda especializada. Pereira e Vargas (2015) e Bittencourt, Paula e Araújo (2015) afirmam que as mulheres têm mais interesse em relação à sua saúde e procuram mais os serviços de saúde do que os homens.

Entretanto, comumente se observa no sexo feminino menores taxas de sucesso em relação ao abandono do tabagismo (BRASIL, 2015; SANTOS et al., 2008). Uma das explicações para a dificuldade de abandono do tabagismo entre mulheres estaria relacionada a um metabolismo da nicotina mais lento, o que levaria a sintomas mais frequentes da síndrome de abstinência (REICHTER et al., 2008; PEREIRA; VARGAS, 2015).

Em relação à faixa etária, 47% (n=13) dos participantes encontravam-se entre 40 e 59 anos. As evidências apontam que o tabagismo costuma se iniciar antes dos 19 anos

(BRASIL, 2015, SANTOS et al., 2008; PEREIRA, VARGAS, 2015) e que a motivação para auxílio na cessação do fumo parece ocorrer a partir dos 40 anos (SALES et al., 2006; SANTOS et al., 2008).

Quanto à cor de pele, 82% (n= 23) dos participantes estavam declarados no prontuário como brancos. Vale lembrar que esse dado, nos prontuários pesquisados, segundo informação dos funcionários da Policlínica, nem sempre é informado pelo próprio paciente e sim assinalado pelo funcionário que faz a ficha de consulta. Conforme aponta Miranda (2010), ao realizar revisão sobre o uso das categorias cor da pele/raça/etnia na área da saúde, quando se fala nessas classificações, ocorre um processo subjetivo e “dificuldades na identificação das pessoas em categorias intermediárias entre o preto e o branco” (p. 81) e os indivíduos classificados em diferentes categorias não constituem um grupo homogêneo (p. 83) em virtude dos vieses desse processo. Como também apontam Miranda (2010), Muniz (2010) e Santos et al. (2010), o uso da categoria cor da pele acaba por ser um processo não objetivo e reflete mais uma situação social do que uma situação biológica ou genética. No entanto, as desigualdades sociais têm sido relacionadas à cor da pele. A Pesquisa Nacional de Saúde encontrou prevalência de tabagismo superior na população negra e parda, em comparação com a população branca. Essa característica pode estar relacionada com baixa renda e baixa escolaridade, habitualmente relacionadas com o tabagismo (BRASIL, 2015).

Sobre o estado civil, neste estudo 54% (n=15) dos pesquisados eram solteiros. Segundo Santos et al. (2008), indivíduos solteiros têm mais risco de fumar do que aqueles que são casados.

Ao avaliar o número de consultas individuais, percebeu-se que 57% (n=16) frequentaram mais de oito consultas e 36% (n=10) compareceram de quatro a oito encontros no GA. Preconiza-se que o tratamento intensivo para apoio dos fumantes que desejam abandonar o cigarro seja feito em pelo menos de quatro a oito sessões, de forma individual ou em grupo, e preferencialmente o paciente deve ser seguido pelo período de um ano, com uma consulta por semana no primeiro mês de tratamento, seguidas de consultas quinzenais e depois mensais (BRASIL, 2015; REICHERT et al., 2008). Lancaster e Stead (2017), em trabalho de revisão sobre aconselhamento individual intensivo, avaliando taxas de abandono do cigarro após seis meses, apontam para superioridade dessa intervenção quando comparada ao aconselhamento mínimo. Vale destacar que o tempo de seis meses para avaliação de abandono do tabaco tem sido preconizado (CAHILL; LANCASTER; GREEN, 2010; LANCASTER; STEAD, 2017), embora o período de um ano seja recomendado, pois antes disso parece ocorrerem as maiores taxas de recaída (BRASIL, 2015; REICHERT et al., 2008).

No presente estudo, 32% (n=9) dos indivíduos tiveram sua última consulta (na qual foram avaliados os dados apresentados) em menos de seis meses, 14% (n=4) entre seis e doze meses e 54% (n=15) em doze meses ou mais. Dos indivíduos que tiveram suas consultas após seis meses, 54% (n=15) estavam fumando e 46% (n=13) estavam sem fumar. A literatura aponta taxas de abandono maiores para tabagistas que recebem algum tipo de intervenção intensiva, acompanhada ou não de farmacoterapia (BRASIL, 2015; MIRRA et al., 2011), com taxas por volta de 25% nesses casos quando comparadas com abordagens mais breves, que levariam a cerca de 10% de taxas de abandono (LANCASTER; STEAD, 2017).

O estágio motivacional tem sido utilizado para avaliar a etapa em que estaria o fumante quando procura apoio para cessação do tabaco. A importância dessa avaliação está no seu auxílio para elaboração de estratégias de intervenção pelo profissional de saúde (BRASIL, 2015), embora mais estudos pareçam ser necessários para avaliar o impacto dessa avaliação (CAHILL; LANCASTER; GREEN, 2010). Neste estudo, quanto ao estágio motivacional na primeira consulta, 57% (n=16) encontravam-se em estágio de “contemplação”. Neste estágio de contemplação, o indivíduo encontra-se ambivalente,

dividido entre a consciência de que fumar é um problema e que fumar lhe proporciona algum ganho imediato (BRASIL, 2015; REICHERT et al., 2008).

O grau de dependência, avaliado pela escala de Fagerstrom (1978) na primeira consulta foi “elevado” ou “muito elevado” para 47% (n=13) dos participantes. Bittencourt, Paula e Araújo (2015) realizaram estudo utilizando a mesma escala, com objetivo de analisar o grau de dependência de tabagistas que ingressaram em Ambulatório de Tabagismo em Juiz de Fora-MG, e os graus de dependência mais frequentes nesse grupo foram também o “muito elevado” e o “elevado” (67,9%).

Quanto aos problemas de saúde mencionados na primeira consulta, foi verificado nos prontuários que 35% (n=10) relataram excesso de peso e 25% (n=7) hipertensão. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2016b) destaca que 52,5% dos brasileiros estão com excesso de peso e 25,7% com hipertensão, problemas que, associados ao tabagismo, contribuem para piorar o estado de saúde dos indivíduos.

As Tabelas 2 e 3 demonstram resultados das variáveis antropométricas e dos diagnósticos nutricionais verificados.

Tabela 2 – Variáveis antropométricas e nutricionais de indivíduos em abandono do Cigarro, participantes de Grupo de Apoio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, do Sistema Único de Saúde, entre 2014 e 2016. Palhoça-SC, 2017.

Variáveis	Média (\pm DP)	Valor de <i>p</i>
Estatura (m)	1,61 (\pm 0,08)	
Peso da 1ª consulta (kg)	64,61 (\pm 13,01)	
IMC 1ª consulta (kg/m ²)	24,97 (\pm 4,14)	
Peso da última (kg)	66,78 (\pm 12,25)	0,5230
IMC última (kg/m ²)	25,88 (\pm 4,04)	0,4071

Tabela 3 – Mudanças do estado nutricional de indivíduos em abandono do Cigarro, participantes de Grupo de Apoio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, do Sistema Único de Saúde, entre 2014 e 2016. Palhoça-SC, 2017.

Diagnóstico	1ª consulta		Última consulta	
	n	%	n	%
Baixo peso	03	10,7	-	-
Eutrofia	12	42,9	12	42,9
Excesso de peso	13	46,4	16	57,1
Total	28	100	28	100

Percebe-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a primeira e a última consulta, para as variáveis peso ($p=0,5230$) e IMC ($p=0,4071$). Esse fato pode estar associado à amostra pequena do estudo, a qual impediu a obtenção de resultados com significância estatística. Ressalta-se também que o tempo entre a primeira e última consulta realizadas pelos participantes do GA variou amplamente, entre 7 e 1084 dias. Apesar de o teste estatístico utilizado ter corrigido ao máximo esta diferença na análise, ela pode ter interferido no resultado. Quanto à mudança do estado nutricional dos indivíduos em abandono do cigarro, houve incremento do excesso de peso entre a primeira e a última consulta (10,7%).

O ganho de peso pode ser obstáculo para a cessação do tabagismo. Estudos indicam o aumento da ingestão energética diária ao se deixar de fumar. Ainda, ex-fumantes podem sentir falta de manusear algo com a boca e com as mãos e por isso comem com os

mesmos propósitos que os levavam a fumar: para lidar com o estresse, escapar do tédio, controlar a tensão, passar o tempo ou auxiliar na integração social (BRASIL, 2015). É importante conhecer essa característica para lidar com a situação durante o processo de cessação do tabagismo, pois o ganho de peso pode ser um problema para alguns indivíduos (REICHERT et al., 2008). Destaca-se que, na maioria das vezes, o ganho de peso após a cessação é temporário e costuma ocorrer nos primeiros meses após a cessação. Após um ano sem fumar, o peso tende a retornar para os níveis esperados para sexo e faixa etária de não fumantes. Essas informações devem ser repassadas aos fumantes em abandono para que este não seja um fator que atrapalhe a intenção de deixar o cigarro (BRASIL, 2015; INCA, 2017). Segundo Sá e Moura (2009), o excesso de peso parece acontecer mais em mulheres que cessam o tabagismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a literatura aponte maior taxa de tabagismo entre homens, parece haver predomínio de mulheres entre os que procuram apoio para parar de fumar, principalmente a partir dos 40 anos, fatos também verificados na presente pesquisa. A maior parte dos fumantes que procurou o GA apresentava-se no estágio motivacional de “contemplação” para abandono do cigarro e com grau de dependência “elevado” ou “muito elevado” da nicotina.

Em relação ao estado nutricional, durante o processo de abandono do cigarro houve um incremento do excesso de peso entre a primeira e a última consulta (10,7%). Porém, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Esse fato pode ter relação com o número pequeno da amostra, que pode interferir na sensibilidade do teste utilizado. Vale lembrar que o alimento pode estar ocupando o lugar do cigarro, pois, com a volta do paladar, anteriormente comprometida com o uso do tabaco, as pessoas relembram sabores que estavam esquecidos. Ao reencontrar esses sabores, voltam a buscar prazer e se socializar com a comida.

Nesse contexto, sugere-se que os nutricionistas podem desempenhar papel importante no auxílio do abandono do cigarro, compreendendo os aspectos alimentares envolvidos nesse processo, respeitando valores socioculturais e não apenas as necessidades fisiológicas. Sobre a cessação do tabagismo, neste estudo, 46% dos indivíduos deixaram o cigarro após acompanhamento por seis meses ou mais. Dessa forma, ressalta-se a importância do PNCT, o qual tem a Atenção Básica em Saúde como porta de entrada, considerada espaço estratégico para o desenvolvimento das ações de estímulo e apoio ao abandono do tabagismo, conforme já apontado na literatura e constatado neste estudo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. C. S. de et al. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 593-596, 2009.

BITTENCOURT, J. F. V.; PAULA, D. J. da C.; ARAÚJO, N. L. de. Associação do grau de dependência do tabaco com as características sociodemográficas de fumantes. **Rev. Enf-UFJF**, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 105-111, jan./jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Portaria GM/MS Nº 571 de 05 de abril de 2013**. Brasília, Distrito Federal, p. 56-57, abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016.** 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico].** Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

CAHILL, K.; LANCASTER, T.; GREEN, N. **Stage-based interventions for smoking cessation.** Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 11, 2010.

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. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 436-444, dez. 2015.

FARIA, C. S. et al. Tabagismo e obesidade abdominal em doadores de sangue. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 356-363, jun. 2012.

FAGERSTRÖM, K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addict Behav.**, v. 3. n.3-4. p. 235-41. 1978

FREITAS, E. R. F. S. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 277-287, ago. 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo: programa nacional.** 2017.

LANCASTER, T.; STEAD, L. F. **Individual behavioural counselling for smoking cessation.** Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. 2017.

MARTINS, K. C.; SEIDL, E. M. F. Mudança do Comportamento de Fumar em Participantes de Grupos de Tabagismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 55-64, jan/mar. 2011.

MIRANDA, M. **Classificação de raça, cor e etnia: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências da saúde no Brasil, no período de 2000 à 2009.** Rio de Janeiro: s.n., 2010. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

MIRRA, A. P. et al. **Evidências científicas sobre tabagismo para subsídio ao poder judiciário.** Projeto Diretrizes. p. 1-71, mar. 2013.

MUNIZ, J. O. Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 277-291, jun. 2010 .

NEVES, F. J. Manejo de situações especiais no tratamento do tabagismo: conduta em fumantes com distúrbios alimentares ou compulsivos. In: ARAÚJO, A. J. (Org). **Manual de condutas e práticas em tabagismo.** Sociedade Brasileira de Pneumologia, São Paulo: AC Farmacêutica, 2012, p. 283-326.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Unplan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo,** 2008.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Manual Nacional para el Abordaje del Tabaquismo: en el Primer Nivel de Atención,** 2009.

PEREIRA, C. F.; VARGAS, D. de. Perfil de mulheres que realizaram tratamento para cessação do tabagismo: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 40, 2015

PROCHASKA, J.; DICLEMENTE, C. Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. **J. Con. Clin. Psychol.**, v. 51, n. 3, p. 390-395, 1983.

RIVIERE, A. P.; BARDACH A.; PINTO, M. T. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, jun. 2015.

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo: 2008. **J. Bras.Pneumol.**, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008.

SALES, M. P. U. et al. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **J. Bras.Pneumol.**, São Paulo , v. 32, n. 5, p. 410-417, out. 2006.

SÁ, N. N. B.; MOURA, E. C. Associação entre excesso de peso e hábito de fumar, Santarém, PA, 2007. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 636-645, dez. 2009.

SANTOS, D. J. da S. et al. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 121-124, jun. 2010.

SANTOS, S. R. et al . Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. **J. Bras.Pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 9, p. 695-701, set. 2008 .

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions:** in primary care. 2014.