

Artigo Original

O tabagismo em um município de pequeno porte: um estudo etnográfico como base para geração de um programa de saúde pública*

Smoking in a small city: an ethnographic study to serve as a base for the creation of a public health program

Thales Jenner de Oliveira Falcão¹, Iris do Céu Clara Costa²

Resumo

Objetivo: Traçar um diagnóstico da prevalência do tabagismo em Parazinho (Rio Grande do Norte), visando subsidiar o planejamento de programas de controle do tabagismo no município. **Métodos:** Foi aplicado um questionário entre 150 pessoas (25,6% do universo de fumantes), contendo 30 perguntas objetivas e subjetivas, com a finalidade de reunir informações sociais e biológicas sobre esses usuários de tabaco das zonas urbana e rural, pelos agentes comunitários de saúde, durante visitas domiciliares. **Resultados:** Os dados foram analisados pela estatística descritiva, tendo como principais resultados: maior prevalência de fumantes do sexo masculino (57,8%); início precoce do consumo de tabaco entre a maioria dos entrevistados (antes dos 12 anos em 45% deles); condição econômica como agente agravante desta temática (66% dos entrevistados ganhavam até um salário mínimo); dificuldade encontrada para o abandono desse comportamento (44,6% deles relataram haver fumante em casa; e 80%, terem algum amigo fumante); doenças tabaco-relacionadas (56,6% dos fumantes tinham problemas respiratórios); além da associação do uso do tabaco à ingestão alcoólica em 52% dos fumantes. **Conclusão:** Entende-se que este diagnóstico servirá de base para a geração de um programa local de prevenção e controle do tabagismo, o que na prática já começa a ser viabilizado a partir da capacitação de uma equipe para 'abordagem mínima e intensiva do fumante', além da implantação a médio prazo de um ambulatório municipal de assistência a esses dependentes.

Descritores: Tabagismo/prevenção & controle; Questionários; Tabagismo/epidemiologia.

Abstract

Objective: To outline the prevalence of smoking in the city of Parazinho, Brazil, with the objective of generating data on which to base a plan of action for smoking control programs in the city. **Methods:** A questionnaire was applied to 150 people (25.6% of whom were smokers) by community health agents during home visits. The questionnaire comprised 30 objective and subjective questions to collect social and biological information on smokers in urban and rural areas. **Results:** The data were analyzed using descriptive statistics, and the principal findings were as follows: the prevalence of smoking was higher among males (57.8%); most of the interviewees started smoking at an early age (45% before the age of 12); economic conditions constituted a contributing factor (66% of the smokers interviewed earned less than the minimum wage); most of the interviewees reported difficulty in kicking the habit (44.6% reported living with a smoker, and 80% had a friend who smoked); there was a high prevalence of tobacco-related diseases (56.6% had respiratory problems); and there was concomitant alcohol use in 52% of the smokers. **Conclusion:** This outline can be used in the generation of a local program of smoking prevention and control. Such a program is, in fact, under development. A team of professionals has received training in a 'minimal, intensive approach to the smoker', and a municipal outpatient clinic for the treatment of nicotine dependence has been inaugurated.

Keywords: Smoking/prevention & control; Questionnaires; Smoking/epidemiology.

* Trabalho realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN) Brasil.

1. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN) Brasil.

2. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN) Brasil.

Endereço para correspondência: Thales Jenner de Oliveira Falcão, Av. Perimetral Sul, 950, Condomínio Solar Esperança, Bl. C, apto 202, Cidade da Esperança, Natal, RN, Brasil.

Tel 55 84 3697-0086. E-mail: thalesjenner@ig.com.br

Recebido para publicação em 30/10/2006. Aprovado, após revisão, em 11/6/2007.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, na atualidade, há em torno de 1 bilhão e 260 milhões de fumantes, e cerca de 2 bilhões de fumantes passivos, dos quais 700 milhões são crianças. Isto mostra que metade da população terrestre está exposta, direta ou indiretamente, aos efeitos nocivos da nicotina e demais substâncias tóxicas do tabaco.^(1,2)

A OMS considera, ainda, o tabagismo o maior agente isolado, evitável, de morbidade e mortalidade no mundo e prevê, para meados deste século, que a pandemia tabágica conduzida pela dependência de nicotina, será a maior causa de morte, vitimando mais que a tuberculose, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, drogas ilegais e alcoolismo somados.^(1,2)

Portanto, a literatura descreve que, hoje, o tabaco mata um em cada dez adultos, podendo essa proporção chegar a um em cada seis no ano 2030.^(1,3) Em 2002, ocorreram no mundo cinco milhões de mortes prematuras atribuídas ao tabagismo, o que equivale a mais de 10 mil mortes por dia e, se o padrão de consumo não se reverter, as projeções para 2020 são de 10 milhões de óbitos, dos quais 70% nos países em desenvolvimento.^(1,4,5) Segundo a Organização Pan-americana de Saúde, atualmente, a mortalidade anual atribuída ao tabagismo no Brasil é de 200 mil, o que significa 23 mortes a cada hora, representando uma proporção alarmante.^(1,6)

Os dados sobre a prevalência de fumantes, disponíveis para o Brasil, datam de 1989, quando foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN). Havia, naquele ano, mais de 30 milhões de fumantes no país, correspondendo a 32,6% da população a partir dos 15 anos de idade, sendo 39,6% do sexo masculino e 25,4% do feminino.^(2,7) Uma outra pesquisa realizada em 2001 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, em 107 cidades brasileiras com população superior a 200 mil habitantes, encontrou uma prevalência de 20% de fumantes na população de 12 a 65 anos.^(8,9)

Parazinho fica a 116 km da capital do estado do Rio Grande do Norte, possui como principais atividades econômicas a agricultura e pecuária de subsistência; e a oferta de empregos resume-se ao comércio e ao poder público municipal e estadual. Seu índice de desenvolvimento humano é de

0,564, situando-se entre os mais baixos do Brasil, e a esperança de vida ao nascer é de 59 anos. Há duas equipes de Saúde da Família, uma na zona urbana e outra na zona rural, com um total de 12 agentes comunitários de saúde. Conta, ainda, com uma unidade de saúde na zona urbana, com atendimento de urgência/emergência durante 24 h, internação e partos, além de um posto de saúde no distrito de Pereiros. Segundo o Plano Municipal de Saúde, usando como fonte de dados um levantamento dos registros da unidade de saúde realizado pelo serviço de atenção básica do município de Parazinho, as doenças mais frequentes são: diarreia, desnutrição, anemias, pneumonia, hipertensão, diabetes, doenças dermatológicas, escabiose, verminose e acidente vascular cerebral (AVC). As principais causas de morte em adultos são: infarto, câncer e AVC.

Este trabalho teve por objetivo diagnosticar a situação do uso do tabaco na população adulta em Parazinho, visando a elaboração de programas de controle do tabagismo, em função de sua prevalência.

Métodos

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica, em agosto de 2006, o município de Parazinho apresentava 2.488 pessoas acima dos 19 anos; destes, 1.610 estavam na zona urbana e 878 na rural. Segundo um levantamento de base domiciliar, realizado nesta mesma localidade e período pelos agentes comunitários de saúde, havia 585 fumantes acima dos 19 anos, sendo 379 na zona urbana e 206 na zona rural. O tamanho amostral de nossa pesquisa se deu em virtude de 150 pessoas (25,6%) ser um número significativo, com margem de erro de 25%, considerando a prevalência do tabagismo de 23,51%.

Os nomes dos 585 tabagistas cadastrados pelo levantamento foram colocados em uma planilha do Excel e sorteados de forma aleatória, e todos tiveram a oportunidade de participar. Após o sorteio, os dados foram, então, coletados pelos agentes comunitários de saúde, previamente treinados, a partir de um questionário com 30 perguntas abertas e fechadas, relacionadas à identificação, condição econômica, hábito associado ao cigarro, tempo de tabagismo, idade ao início do uso do tabaco, forma de uso do tabaco, motivação para fumar, vontade de parar de

fumar, tentativa de parar de fumar, síndrome de abstinência, amigos e familiares fumantes, doenças relacionadas e uso do tabaco associado à ingestão alcoólica. Esse questionário foi elaborado por nós, a nível local, tendo como princípio orientador uma revisão da literatura, e foi concluído após adequações feitas pelo setor de Doenças Crônico-Degenerativas da Secretaria Estadual de Saúde.

O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, segundo os critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados obtidos foram digitados em um banco de dados, tabulados e organizados em gráficos e analisados pela estatística descritiva.

Resultados

Os dados analisados mostraram que, do universo de fumantes, 57,8% eram do sexo masculino e 42,2% do sexo feminino. Verificou-se, na presente investigação, o seguinte perfil sócio-demográfico: na população acima dos 19 anos do município estudado, 26,4% dos homens e 20,4% das mulheres eram tabagistas, como pode ser observado na Tabela 1. E mais, a prevalência de tabagistas da zona urbana (23,5%) foi praticamente igual à da zona rural (23,4%), sendo a prevalência geral do município igual a 23,5%.

Quanto à escolaridade, 39,3% eram analfabetos e 51,3% tinham ensino fundamental incompleto; e, em relação à ocupação, 18,6% se diziam do lar, 28% eram agricultores e 20% eram aposentados. De acordo com a Figura 1, pode-se observar que 66% dos entrevistados ganhavam até um salário mínimo.

Ainda sobre o perfil sócio-demográfico, 86,6% das pessoas pesquisadas possuíam um televisor e 54,6% tinham rádio, o que favorece trabalhos educativos que utilizem esses meios de comunicação.

Com relação à idade, 25,3% dos entrevistados eram idosos com mais de 60 anos; e 74,6%, adultos com idade entre 20 e 59 anos. No que se refere ao tempo de uso do fumo, 90% dos nossos entrevistados já fumavam há pelo menos uma década. A Figura 2 mostra que, dos entrevistados, 45% começaram a fumar até os 12 anos; e 78%, antes dos 18 anos de idade.

No município estudado, a proporção de pessoas que fumava apenas cigarros industrializados (30,6%) era praticamente a mesma das pessoas que fumavam somente cigarro de palha (29,3%), e 24% dos entrevistados diziam fazer uso dos dois tipos, simultaneamente. Quanto à motivação para fumar, a Tabela 2 mostra que 61,3% fumavam por prazer, 25,3% associavam o vício ao estresse e 24% usavam o tabaco porque se sentiam deprimidas; em relação a este item, houve respostas múltiplas em alguns casos.

Dos entrevistados, 78,6% associavam o hábito do cigarro ao momento de alimentar-se (café, refeições ou lanches), 41,3% ao horário de acordar e dormir e 40% à atividade laboral.

Sobre a interrupção do hábito, 82,6% disseram querer parar de fumar e, destes, 72,6% haviam tentado parar alguma vez. Observou-se que 19,2% das pessoas disseram ter deixado de fumar por um ano ou mais e recaíram; daí a importância de se fazer trabalhos preventivos, educativos e grupos de apoio a ex-fumantes. Em relação à síndrome de abstinência, as queixas mais comuns das pessoas que referiram algum sintoma foram cefaléia e ansiedade.

Dentre os entrevistados, 44,6% disseram existir mais algum fumante dentro de sua casa, o que dificultava o abandono do vício; verificou-se, ainda, que 80% dos fumantes tinham amigos também fumantes.

Das pessoas pesquisadas, 90,6% disseram que gostariam de receber mais informações sobre o tabagismo. As informações já recebidas se deram

Tabela 1 – Prevalência de fumantes em relação à população. Parazinho (Rio Grande do Norte), 2006.

	Números obtidos no levantamento	Proporção entre homens e mulheres	Prevalência dos fumantes em relação à população na faixa etária estudada
Homens	338	57,8%	26,4%
Mulheres	247	42,2%	20,4%
Total	585	100%	23,4%

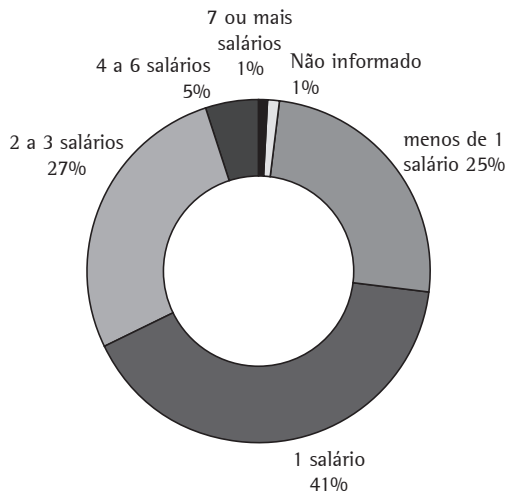


Figura 1 – Renda familiar dos pesquisados. Parazinho (Rio Grande do Norte), 2006.

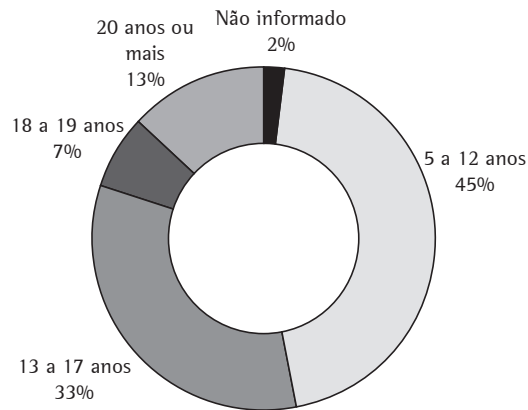


Figura 2 – Idade com que começou a fumar. Parazinho (Rio Grande do Norte), 2006.

mais freqüentemente através dos profissionais de saúde e nas escolas, indicando a importância destes em trazer orientações sobre o assunto e trabalhar essas questões no dia-a-dia.

Quanto à investigação das doenças agudas que mais os acometiam, as mais citadas foram: doenças do aparelho respiratório, lembradas por 56,6% das pessoas, seguidas de cefaléia, com 24% de citações.

Também foi investigada a presença ou não de doenças crônicas, e 31,3% dos entrevistados relataram possuir algum tipo de doença deste gênero. A hipertensão arterial, mais citada, foi encontrada em 15,3% dos entrevistados, conforme mostra a Figura 3.

Por fim, quando perguntados se faziam uso de álcool, 52% dos fumantes responderam que sim, enquanto 44% disseram não ingerir bebida alcoólica.

Discussão

Os principais resultados encontrados nesta pesquisa foram: 57,8% dos fumantes entrevistados eram do sexo masculino; prevalência de 23,5% na população acima dos 19 anos; 66% ganhavam até um salário mínimo; 78% iniciaram este hábito antes dos 18 anos de idade; 44,6% tinham pelo menos um familiar tabagista e 80% um amigo fumante. Outro dado importante é que 15,3% apresentavam hiper-

tensão e adoeciam mais comumente de doenças respiratórias; finalmente, 52% dos fumantes faziam uso de bebidas alcoólicas.

Uma limitação deste trabalho foi não ter sido incluído o teste de Fagerström no questionário, para avaliar o grau de dependência dos fumantes. Achamos que será mais oportuno fazê-lo posteriormente, quando houver a disponibilidade de tratamento medicamentoso a estes tabagistas. Aliás, o propósito deste trabalho é gerar, no âmbito municipal, a introdução de um programa do Ministério da Saúde, que consiste num serviço especializado em abandono do tabagismo, com a utilização da farmacoterapia.

Os dados encontrados neste trabalho, em relação à proporção entre homens e mulheres fumantes, são similares aos da PNSN, a qual afirma que 59,6% dos fumantes brasileiros são homens.

Um estudo de revisão da literatura, analisando 15 trabalhos, encontrou prevalências em torno de 20 e 30%, com mediana de 20,7%, estando o valor encontrado nesta pesquisa dentro deste parâmetro.⁽¹⁰⁾

Segundo a PNSN, havia naquela época uma maior proporção de fumantes na zona rural,^(2,11) o que está em desacordo com o nosso trabalho, segundo o qual foi possível constatar uma proporcionalidade semelhante em ambas as áreas. Este fato deve ser analisado com cautela, em virtude de o

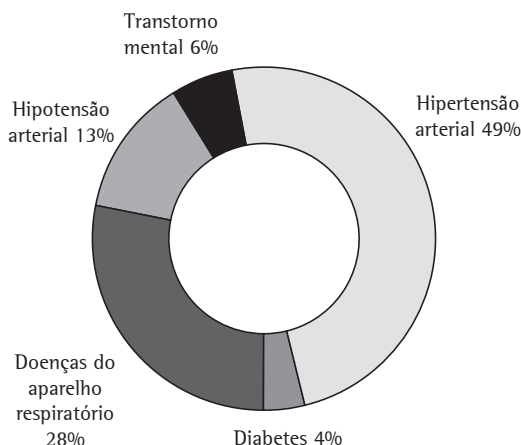


Figura 3 - Doenças crônicas apresentadas pelos entrevistados. Parazinho (Rio Grande do Norte), 2006.

município ser de pequeno porte populacional, onde não há uma distinção acentuada entre as zonas urbana e rural.

Com relação à associação da condição sócio-econômica e da escolaridade ao tabagismo, sabe-se que, no Brasil, as pessoas de baixa escolaridade têm uma probabilidade cinco vezes maior de serem fumantes,⁽³⁾ e o consumo de cigarros é maior nas classes de menor rendimento.^(7,12) Além disso, o gasto com o tabaco consome parte dos recursos financeiros, os quais poderiam ser utilizados na aquisição de produtos alimentares, higiênicos ou na educação.⁽³⁾ Estes dados nos trazem preocupação, por se enquadrarem no perfil dos nossos entrevistados.

A televisão e o rádio têm se revelado as mais eficazes formas de veiculação das informações na divulgação de orientações que promovem saúde, incluindo o controle do tabagismo, haja vista que essas fontes, dentro do processo de comunicação

humana, são bastante comuns e utilizadas por clientela de baixo poder aquisitivo.

Em relação ao tempo de uso do tabaco, foi verificado, dentre os nossos entrevistados, que 71% deles utilizavam o tabaco há 20 anos ou mais e 37% eram tabagistas há pelo menos 40 anos. A literatura relata que, após fumar por um período de 20 anos, um em cada quatro tabagistas morre e os que fumam durante 40 anos ou mais falecem na proporção de um em cada dois, em decorrência de doenças tabaco relacionadas.^(1,2)

Estudos relatam que 90% dos fumantes iniciam o vício até os 19 anos,⁽¹¹⁾ destacando-se a falta de fiscalização na venda de cigarros a menores, o que configura ilegalidade e requer uma maior vigilância nesse sentido. Nesta pesquisa, como pode ser observado na Figura 2, encontramos 85,3% iniciados antes dos 20 anos, o que representa um dado bastante expressivo e preocupante.

Nesta pesquisa, verificou-se que havia, entre os entrevistados, a presença de amigos e familiares fumantes, numa proporção respectiva de 80 e 44,6%. Sobre este aspecto, um estudo realizado entre universitários no Peru apontou que 90,3% dos pesquisados tinham amigos que faziam uso do tabaco e que os pais de 39,6% dos tabagistas fumavam, demonstrando que existe uma correlação entre ser ou não fumante e ter pais e amigos fumantes.⁽¹³⁾

Quanto à forma de uso do tabaco, provavelmente, a baixa renda salarial dos entrevistados seja a explicação para a opção por cigarros não industrializados. A literatura aponta que seis cigarros artesanais chegam à equivalência de vinte cigarros industrializados, devido a sua maior toxicidade.⁽¹⁴⁾

No presente estudo, 82,6% dos tabagistas queriam parar de fumar. Por outro lado, a literatura internacional diz que, dentre 80% dos fumantes que desejam interromper o tabagismo, apenas 3% conseguem parar definitivamente a cada ano, sem qualquer tipo de apoio formal.⁽¹⁵⁾ Depreende-se deste fato a importância do tratamento farmacológico e das técnicas cognitivo-comportamentais, para se ter um maior grau de sucesso na interrupção do tabagismo.

Os profissionais da área de saúde, bem como aqueles do ambiente escolar, foram citados como fontes importantes de orientação e apoio para o controle do tabagismo. Os educadores devem trabalhar preventivamente esse assunto entre os

Tabela 2 - Motivação dos pesquisados para iniciar o hábito de fumar. Parazinho (Rio Grande do Norte), 2006.

Motivação para fumar	%
Família	7,3
Colegas de trabalho	12
Dificuldades financeiras	14
Amigos	16,6
Depressão	24
Estresse	25,3
Prazer	61,3

escolares, multiplicando os conhecimentos sobre doenças e riscos advindos do uso do tabaco. Por outro lado, a consulta médica é uma boa oportunidade para motivar a interrupção do tabagismo.⁽¹⁶⁾ Dois estudos, utilizando metanálise, mostram que os melhores resultados ocorrem quando há aconselhamento por parte desta categoria profissional.⁽¹⁷⁾

As doenças respiratórias, que são as mais comuns entre os entrevistados, têm uma relação direta com o tabagismo. A OMS (1999) afirma que o fumo é responsável por 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão e 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica.⁽¹¹⁾

O tabagismo é um fator de risco já definido para a hipertensão arterial e, nesta variável, nossa pesquisa encontrou um percentual de 15,3% de hipertensos, um baixo índice se comparado a um estudo de base populacional realizado no município de São Paulo entre os anos de 2001 e 2002, no qual foi encontrada uma prevalência de 24,3% para esta doença.⁽¹⁸⁾ Uma outra pesquisa, realizada entre os servidores da Universidade de Brasília no ano de 2002, encontrou números ainda mais elevados (37,9%). No Brasil, estima-se que a prevalência da hipertensão arterial seja de 15 a 47,8% entre homens, e 15 a 41,1% entre mulheres.⁽¹⁹⁾

De acordo com os achados de uma pesquisa realizada numa universidade colombiana, algumas circunstâncias aumentam o consumo de cigarro, dentre elas: tristeza, ansiedade, estresse, problemas pessoais e familiares, depressão; e estar trabalhando. Além disso, afirma-se que a ação de fumar está relacionada ao subjetivismo, como ocorre em relação à comida, café, álcool, e algumas atividades.⁽²⁰⁾ No presente estudo, como pode ser observado na Tabela 2, 25,3% dos pesquisados associaram o vício ao estresse e 24% usavam o tabaco por se sentirem deprimidas. Verificamos, ainda, que 78,6% associavam o cigarro a alimentos, 41,3% ao horário de acordar e dormir e 40% ao trabalho.

Um ponto que merece destaque é o consumo de bebidas alcoólicas, pois, além de causar inúmeras doenças, quando do seu uso combinado ao tabaco, somam-se os efeitos nocivos deste último, além de o alcoolismo ser fator dificultador para a interrupção do tabagismo.⁽²¹⁾ Acerca desta problemática, uma pesquisa realizada em Porto Alegre constatou que, entre alcoolistas, a prevalência de fumantes (67%) é maior que entre os não-alcoolistas (43%).⁽²²⁾ Isto indica que quem bebe fuma mais, o que está de

acordo com nossa pesquisa, visto que 52% associam o uso do tabaco à ingestão de álcool.

Finalmente, concluímos que o conteúdo desta pesquisa é de grande importância para a elaboração de um projeto que visa à implantação de um programa terapêutico aos fumantes, em decorrência da relação direta do tabagismo com inúmeras doenças. Nesse sentido, já existe, no município pesquisado, uma equipe capacitada na 'abordagem mínima e intensiva do fumante'. Além disso, será negociada, junto à Secretaria Estadual de Saúde, através deste relatório e via recursos do Ministério da Saúde, a instalação de um ambulatório, com apoio medicamentoso aos dependentes químicos da nicotina, possibilitando, assim, uma melhor qualidade de vida à população usuária.

Referências

1. Rosemberg J. Nicotina: droga universal. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde - SES/CVE; 2003. p. 240.
2. Rosemberg J. Pandemia do tabagismo - enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo - CIP e CVE; 2002. p. 184.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso - a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 171.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Abordagem e tratamento do fumante - consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001. p. 38.
5. Spada C, Treitinger A, Souza MA. Prevalência do tabagismo em doadores de sangue da região serrana de Santa Catarina - Brasil. Rev Bras Hematol. Hemoter. 2006;28(1):9-23.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer - INCA. Abordagem e tratamento do fumante - consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001. p. 38.
7. Spada C, Treitinger A, Souza MA. Prevalência do tabagismo em doadores de sangue da região serrana de Santa Catarina - Brasil. Rev Bras Hematol. Hemoter. 2006;28(1):19-23.
8. Brasil. 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.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
10. Galduróz JC, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País, 2001. São Paulo: CEBRID, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002. p. 18.
11. Araujo AJ, Menezes AM, Dorea AJ, Torres BS, Viegas CA, Silva CA, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 2004;30(Supl 2):S1-S76.

12. Bloch KV, Rodrigues CS, Fiszman R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial - uma revisão crítica da literatura brasileira. *Rev Bras Hipertens*. 2006;13(2):134-43.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Vigescola - Vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Vol. 1. Rio de Janeiro: INCA; 2004. p. 32.
14. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Falando sobre tabagismo. 3rd ed. Rio de Janeiro: INCA. 1998. p. 71.
15. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest Educ Enferm*. 2006;24(2):72-81.
16. Souza AL. O tabagismo e os programas de auxílio à cessação do fumar [thesis on the Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Engenharia de Produção; 2003. [cited 2006 Oct 7]. Available from: <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/10822.pdf>
17. Cinciripini PM, Hecht SS, Henningfield JE, Manley MW, Kramer BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *J Natl Cancer Inst*. 1997;89(24):1852-67.
18. Halty LS, Hüntner MD, Netto IO, Fenker T, Pasqualini T, Lempek B, et al. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. *J Pneumol*. 2002; 28(2): 77-83.
19. Presman S, Carneiro E, Giglioti A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. *Rev Psiq Clín*. 2005;32(5):267-75.
20. Marcopito LF, Rodrigues SS, Pacheco MA, Shirassu MM, Goldfeder AJ, Moraes MA. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):738-45.
21. Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. *Arq Bras Cardiol*. 2006;86(1):26-31.
22. Parra DB, Pizón MD, Martín LM, Rojas JD. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillo en la Pontificia Universidad Javeriana. *Univ Psychol Bogotá (Colômbia)*. 2003;2(1):89-94.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Falando sobre câncer e seus fatores de risco. 2nd ed. Rio de Janeiro: INCA; 1998.
24. Chaieb JA, Castellarin C. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(3):246-54.