

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

RONALDO ALVES FERREIRA JUNIOR

CESSAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Conselheiro Lafaiete
Jan/2014

RONALDO ALVES FERREIRA JUNIOR

**CESSAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR- ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Conselheiro Lafaiete MG

2014

RONALDO ALVES FERREIRA JUNIOR

**CESSAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR- ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, ____/____/____

RESUMO

O número de óbitos associados ao uso do tabaco é de 4,9 milhões de mortes/ano, correspondendo a mais de 10 mil mortes/dia. No Brasil, morrem cerca de 20.000 pessoas/ano devido ao tabagismo. Frente a essa realidade, surgiu à necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde que atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Conselheiro Lafaiete-MG, quanto a uma abordagem efetiva direcionada ao usuário tabagista. Considerando-se que o município ainda não possui acesso ao tratamento para cessação de fumar e que essa adesão depende da gestão municipal, essa intervenção é baseada em uma abordagem cognitiva comportamental. Não há nenhum grupo operativo, ou abordagem específica, para esse usuário na equipe de saúde. A abordagem será feita pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF (psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico e enfermeiro). A abordagem individual é realizada pelo médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo. O aconselhamento ao dependente auxilia a identificação de situações em que o fumante busca o cigarro em momentos de grande emoção ou de oscilação emocional. Por meio da abordagem cognitiva comportamental o indivíduo fumante adquire estratégias para romper o vínculo entre esses fatores e o hábito automático de fumar.

Palavras-chave: Hábito de fumar. Abandono do uso de tabaco. Saúde pública.

ABSTRACT

The number of deaths due to tobacco use is 4.9 million deaths / year, which corresponds to more than 10 000 deaths / 20,000 people in Brazil/day. Facing this reality, arose the need to sensitize health professionals who work in the Basic Health Unit (BHU) in Conselheiro Lafaiete-MG about an effective approach to the tobacco user. Considering that the municipality does not have access to treatment for smoking cessation and such membership depends on the municipal management, this intervention is based on a cognitive behavioral approach. There is no operational group or specific approach for this user in the healthcare team. We will be organized for smokers in the operating team members. The approach will be taken by the NASF professional (psychologist, nutritionist, physical education professional, physiotherapist, speech therapist, doctor and nurse). The individual approach is performed by the physician, nurse, nutritionist and psychologist. The dependent counseling helps identify situations in which the tobacco cigarette smoker seeking in moments of great emotion or emotional oscillation. Through cognitive behavioral approach to the individual smoker acquires strategies to break the link between these factors and the automatic habit of smoking.

Key-words: Smoking. Tobacco use cessation. Public health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 PROBLEMA	8
3 JUSTIFICATIVA	9
4 OBJETIVOS	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	11
6 METODOLOGIA	14
7 RESULTADOS ESPERADOS	20
7 REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Antes visto como um estilo de vida, o tabagismo, nos dias de hoje é identificado como uma dependência química que expõe a população a inúmeras substâncias tóxicas. O número de óbitos devido ao uso do tabaco é de 4,9 milhões de mortes/ano, o que corresponde a mais de 10 mil mortes/dia (CORREA et al., 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2012).

Considerando-se que morrem no Brasil aproximadamente 200.000 pessoas/ano em consequência do tabagismo, esse hábito foi selecionado como prioridade para intervenção. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION-PAHO, 2002). Além disso, existe a dependência física e psicológica pela nicotina. O cigarro apresenta muitas substâncias tóxicas e é um fator de risco para inúmeras doenças. As principais causas de morte associadas ao tabagismo são: obstrução crônica das vias aéreas, doença cardíaca isquêmica, câncer de pulmão e doença cerebrovascular.

Com o objetivo de reverter o padrão de consumo do tabaco e reduzir o número de mortes anuais causada por esse produto houve um aumento progressivo na demanda de ações de apoio a cessação do hábito. Foi colocado em evidência, por isso, o papel das instituições e dos profissionais de saúde nesse âmbito (CINCIPRINI et al., 1997). Segundo os autores, apesar da maior parte dos fumantes desejarem parar de fumar, apenas cerca de 3% desses indivíduos realmente conseguem, por ano, para definitivamente com o hábito. Desses 3%, a maioria deles (85%) para de fumar sem um apoio formal. Essa situação aponta para o grande potencial que a abordagem rotineira dos fumantes, pelos profissionais de saúde, é capaz reduzir a prevalência de fumantes.

Frente a essa realidade, surgiu à necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) em Conselheiro Lafaiete acerca de uma abordagem efetiva ao usuário tabagista.

O município de Conselheiro Lafaiete-MG possui uma população estimada em 110.275 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2010). O bairro de Bella vinha pertence à Regional Norte da cidade. É um bairro com grande pleito na parte de infraestrutura, saúde e lazer. A UBS Morro da Mina esta localizada em uma região central, caracterizando-se por uma população carente, em sua maioria, dependente do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto de intervenção aos usuários tabagistas, por meio de grupos operativos e atendimento individual realizados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), foi desenvolvido pelo médico da equipe Ronaldo Alves Ferreira Junior com o apoio dos demais membros da equipe. Diante deste contexto, surgiu a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na UBS em Conselheiro Lafaiete acerca de uma abordagem efetiva ao usuário tabagista. Considerando-se que o município ainda não possui acesso ao tratamento para cessação de fumar e que essa adesão depende da gestão municipal, essa intervenção é baseada em uma abordagem cognitiva comportamental (BRASIL, 2001; MARQUES et al., 2001; GRABLE e TERNULLO, 2003; PROKHOROV et al., 2003).

2 PROBLEMA

Visando resultados efetivos, é evidente a necessidade de criação de um espaço adequado, de uma equipe multiprofissional e de suporte terapêutico e medicamentoso. O município, no entanto, não oferta medicamentos para tal tratamento.

3 JUSTIFICATIVA

A UBS pesquisada é responsável pelo atendimento de uma população em torno de 4.900 indivíduos, sendo 32% deles, composta por fumantes. Um total de 27% dessa população é freqüentador da UBS e dependente de assistência da rede pública de saúde. Visando resultados efetivos, é evidente a necessidade de criação de um espaço adequado, de uma equipe multiprofissional e de suporte terapêutico e medicamentoso. O município, no entanto, não oferta medicamentos para tal tratamento.

Embora a abordagem direcionada ao tabagista seja extremamente importante, não existe nenhum grupo operativo ou abordagem específica para esse usuário na equipe de saúde. Já foram identificados, entre os usuários, indivíduos hipertensos e gestantes que relataram fazer uso do tabaco.

Diante do exposto e, visando ofertar uma abordagem eficaz ao fumante, existe a necessidade de um encaminhamento à Secretaria de Saúde / Coordenação da Atenção Básica de uma solicitação e de um projeto piloto solicitando que o município seja inserido no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (BRASIL, 2013).

A criação de grupos operativos realizado pela equipe e pelo NASF objetiva reduzir o consumo de tabaco por meio de uma abordagem cognitivo-comportamental (BRASIL, 2001; MARQUES et al., 2001; GRABLE e TERNULLO, 2003).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Elaborar, por meio de grupos operativos e atendimento individual, um projeto de intervenção multiprofissional para reduzir o numero de usuários tabagistas na UBS Morro da Mina.

4.2 Objetivos específicos

Promover o fortalecimento do vinculo com os usuários.

Identificar através de busca ativa e incentivar a cessação do habito aos usuários tabagistas.

Melhorar a qualidade do atendimento prestado aos indivíduos tabagistas na UBS Morro da Mina.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Por anos e anos o uso do tabaco foi difundido das Américas para o restante do mundo. Isso acontecia por acreditar-se que o tabaco era uma erva com propriedades medicinais, capaz de curar doenças como bronquite crônica, asma, doenças do fígado/intestinos. Desse modo, o consumo do tabaco, sob diversas formas, embora com controvérsias sobre a sua real capacidade de cura, foi progressivamente ganhando espaço através dos séculos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION-PAHO, 2002).

O tabagismo, anteriormente associado a um estilo de vida, atualmente é identificado como uma dependência química que expõe as pessoas a inúmeras substâncias tóxicas. O número de mortes oriundas do uso do tabaco é de 4,9 milhões de mortes/ano, o que corresponde a mais de 10 mil mortes/dia. Se o consumo do tabaco continuar assim, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes/ano em 2030, sendo que metade desses óbitos acontecerá em pessoas com idade produtiva (35 a 69 anos de idade) (CORREA et al., 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2012).

Apesar das doenças e mortes associadas ao tabagismo se manifestarem entre adultos, o hábito do tabagismo, na grande maioria das vezes, começa bem mais cedo. Cerca de 90% dos fumantes iniciaram o hábito com idade inferior a 19 anos e 50% dos que experimentaram 1 cigarro se tornaram fumantes na vida adulta (CINCIPRINI et al., 1997). Geralmente o hábito de fumar tem início relacionado a fatos “banais” como a influência de um grupo de convivência, a ilusão de tornar-se atraente, o fator calmante que alivia tensões ou a simples curiosidade (HORTENSE et al., 2008).

A fumaça do cigarro é composta por substâncias químicas voláteis (92%) e material particulado (8%) oriundas da queima do tabaco. A nicotina identifica-se como o componente ativo mais importante do tabaco (BALBANI e MANTOVANI, 2005). As

substâncias presentes no tabaco que causam maiores danos à saúde são o monóxido de carbono, a nicotina e o alcatrão, presentes nas partículas da fumaça. Quando absorvida pelo organismo, a nicotina chega rapidamente ao sistema nervoso central e atua como um estimulante. Nesse sentido, ela pode facilitar a atenção e a memória, provocando um padrão de alerta (GOODMAN et al., 2005). De acordo com os autores, a nicotina também atua como relaxante da musculatura estriada e pode causar náuseas e vômitos.

Devido às substâncias tóxicas presentes no cigarro, seu uso está associado com inúmeras doenças. As principais causas de morte oriundas do tabagismo são: doença cardíaca isquêmica, obstrução crônica das vias aéreas, câncer de pulmão e doença cerebrovascular (PAHO, 2002). O tabagismo é considerado o responsável por mais mortes do que todas as outras drogas psicoativas juntas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA, 2013).

O tabagismo responde por cerca de 40 a 45% de todas as mortes por câncer na população. A grande maioria são mortes por câncer de pulmão (90 a 95%). Cerca de 75% das mortes por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 20% das mortes por doenças vasculares e 35% por doenças cardiovasculares, principalmente entre homens na faixa etária de 35 a 69 anos (CORREA et al., 2008; WHO, 2012). Se esse consumo prevalecer, os números atingirão 10 milhões de mortes/ano em 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (35 a 69 anos de idade) (CORREA et al., 2008; WHO, 2012). De acordo com os autores, isso acontece provavelmente devido aos efeitos tardios da expansão do consumo de tabaco, que se iniciou na década de 50/60 e atingiu o ápice nos anos 70.

De acordo com Marques et al. (2001), a psicoterapia, seja individual ou em grupo, com sessões de aconselhamento, é coadjuvante eficaz no tratamento dos indivíduos

dependentes da nicotina. Isso é bastante relevante principalmente naqueles casos em que a dependência é acompanhada de outros problemas, como depressão e ansiedade.

O aconselhamento ao dependente auxilia a identificação de situações em que o fumante tabagista busca o cigarro (após as refeições, ao tomar um café, em reuniões com) ou momentos de grande emoção ou de oscilação emocional (ansiedade, aborrecimentos). Por meio da abordagem cognitiva comportamental o indivíduo fumante adquire estratégias para romper o vínculo entre esses fatores e o hábito automático de fumar (BRASIL, 2001; GRABLE e TERNULLO, 2003).

Segundo Prokhorov et al. (2003), as intervenções comportamentais, assim como o aconselhamento, representam a base do tratamento direcionado aos adolescentes fumantes.

6 METODOLOGIA

6.1 Projeto de Intervenção

Refere-se a uma atividade estabelecida com o intuito de determinar um problema identificado. Deve transformar uma idéia em ação, analisando e definindo os passos a serem seguidos para a solução do problema.

Foram obtidas referências bibliográficas a partir de consultas às bases de dados *Medline* e *Lilacs*, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública, bem como pesquisas no *Scielo*. Foram consideradas associações de descritores relativos e pertinentes ao tema: tabagismo, uso de tabaco, tratamento, cessação do tabagismo, e atenção primária à saúde. Os critérios para inclusão dos foram a disponibilidade na íntegra e adequação ao tema. Foram excluídos aqueles artigos que não tinham relação direta com o tema da pesquisa e que não respondiam os objetivos do presente estudo.

Após a leitura, a análise teórica e a avaliação dos fatores determinantes do problema, o projeto de intervenção proposto foi a criação de grupos operativos realizados pela equipe e profissionais do NASF, utilizando a abordagem cognitivo comportamental proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

6.2 Planejamento Estratégico Situacional (PES)

O processo de análise de dados foi baseado no PES. Ele acontece em quatro momentos:

6.2.1 Momento explicativo

Os problemas foram classificados conforme o grau de relevância em três subcategorias: urgência, enfrentamento e importância.

O Quadro 1 descreve como cada subcategoria é avaliada. Neste momento foram relacionadas às causas e efeitos de cada problema conforme o grau de prioridade. Essa medida permite maior visibilidade da extensão do problema.

Quadro 1- Método de classificação dos problemas

CLASSIFICAÇÃO	3 PONTOS	2 PONTOS	1 PONTO
Urgência	Extrema	Moderada	Baixa
Enfrentamento	Autonomia total	Parcial (depende de outros profissionais)	Mínima (depende de outros profissionais e órgãos externos)
Importância	Alta	Intermediária	Baixa

Fonte: Brasil, 2001

6.2.2 Normativo

Nesta fase é realizado o desenho das operações, ou seja, das prováveis soluções de cada nó crítico identificado. Nesse momento foram firmadas as ações a serem colocadas em prática, as finalidades das ações e os objetivos. Além disso, foi realizada a formulação de um cronograma para a prática.

6.2.3 Momento estratégico

Por opção metodológica, não foi utilizado, neste projeto, o momento estratégico,

6.2.4 Tático Operacional

Nesta fase as operações são colocadas em prática.

6.3 Plano de ação

Operação

Organizar grupos operativos para usuários tabagistas na equipe. A abordagem será feita pelos profissionais do NASF (psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico e enfermeiro). A abordagem individual é realizada pelo médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo.

1ª ação: realizar uma reunião com os membros da equipe multidisciplinar. São estabelecidos datas e prazos. Os responsáveis pela ação são o médico e o enfermeiro.

2ª ação: identificar o público alvo por meio da identificação dos usuários fumantes da área de abrangência da UBS. O responsável pela ação é o agente comunitário de saúde (ACS).

3ª ação: realizar palestras para toda equipe sobre questões relacionadas ao tabagismo (conceito, conseqüências e influencias no cotidiano). Os responsáveis pela ação são o médico e o psicólogo do NASF.

4ª. ação: produzir cartazes informativos que divulguem a ação da UBS no que se refere aos grupos operativos de tabagismo. O responsável pela ação é o ACS.

O método de abordagem cognitiva comportamental será realizado. Trata-se de um método de abordagem que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais (BRASIL, 2001; MARQUES et al., 2001; GRABLE e TERNULLO, 2003). É um recurso bastante utilizado para o tratamento das dependências. Os principais componentes dessa abordagem envolvem os seguintes pontos (BRASIL, 2001):

1. Identificação das situações de risco e de recaída.

2. Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Dentre elas podem ser citadas, por exemplo: automonitoração, controle de estímulos, emprego de técnicas de relaxamento e procedimentos aversivos. Esse tipo de abordagem envolve o estímulo ao autocontrole/automanejo. Isso é feito com o intuito de fazer com que o dependente possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência. Procura deixar o indivíduo capaz de ser um agente de mudança do seu próprio comportamento.

Alguns estudos mostraram que, independente do tempo de duração dessa abordagem, existe um aumento da taxa de abstinência (MARQUES et al., 2001; GRABLE e TERNULLO, 2003). No entanto, quanto maior o tempo total de abordagem (frequência da abordagem multiplicada pelo tempo gasto em cada contato), maior será o percentual de abstinência. Segundo os autores, a partir de um tempo total de abordagem de 90 minutos, normalmente não acontece um aumento extra de abstinência.

O Quadro 2 descreve os resultados de eficácia dos métodos cognitivos comportamentais por meio da abordagem individual, conforme a intensidade. Pode-se observar que, quanto maior o tempo dedicado para cada abordagem do fumante, maior a taxa de cessação. Quando se compara com as situações em que não é realizado nenhum aconselhamento ao fumante, a abordagem mínima (> que 3 minutos) aumenta a taxa de cessação de fumar em 30%. A abordagem de 3 a 10 minutos aumenta em 60% e a abordagem de 10 minutos de duração aumenta em 100% (BRASIL, 2001).

- 1- Abordagem breve/mínima: consiste em perguntar e avaliar, aconselhar e preparar o fumante no intuito de que pare de fumar. O dependente não é acompanhado durante o processo. Pode ser realizada por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina.

2- Abordagem básica: consiste em perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar o dependente para que deixe de fumar. Pode ser realizada por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, com duração média de 3 a 5 minutos com cada contato. Essa abordagem é indicada para todos os fumantes, sendo mais indicada que a fase anterior. Isso acontece porque prevê o retorno do usuário para acompanhamento na fase crítica de abstinência, sendo uma estratégia importante para a saúde pública. Também é de baixo custo.

Quadro 2- Resultados da eficácia dos métodos cognitivos comportamentais por meio da abordagem individual.

Nível de contato	Número de braços	Odds ratio estimado (95% IC)	Taxa de abstinência estimada (95% IC)
Nenhum contato	30	1,0	10,9
Aconselhamento mínimo (maior que 3 minutos)	19	1,3(1,01-1,6)	13,4(10,9 -16,1)
Aconselhamento de intensidade baixo (3-10 min.)	16	1,6(1,2-2,0)	16,0(12,8-19,2)
Aconselhamento de maior intensidade (maior que 10 min.)	55	2,3(2,0-2,7)	22,1(19,4-24,7)

Fonte: Brasil, 2001

Caberá ao PSF Morro da Mina, como unidade de saúde, oferecer apoio efetivo para cessação de fumar para os fumantes de acordo com o público alvo do projeto.

Ofertar suporte terapêutico através de profissionais da UBS Morro da mina (médico, enfermeira, equipe do NASF) utilizando como abordagem terapêutica a terapia cognitiva comportamental (TCC)

- Oferecer 12 sessões de psicoterapia em grupo
- 1º mês: 4 sessões estruturadas (1 por semana)
- 2º mês: 2 sessões (quinzenal)
- 3º mês: 1 sessão pro mês até completar 12 sessões.

METAS

Início do programa e abordagem do TCC até abril de 2014.

Cada grupo poderá ser composto por até 12 pacientes. A realização dos demais grupos ficará condicionada a conclusão do primeiro grupo, de forma a utilizá-lo como fonte de incentivo e exemplo aos demais grupos. A meta constitui na realização de pelo menos 3 grupos anuais, estimando atender efetivamente 36 pacientes. Espera-se também conseguir capacitar parte destes pacientes, de forma a se tornarem agentes multiplicadores atuantes no combate e cessação do tabaco.

O início do programa incluindo suporte medicamentoso está condicionado à chegada da medicação e depende da adesão do município ao programa.

7 RESULTADOS ESPERADOS

O projeto teve início a partir do levantamento do número de tabagistas. O psicólogo do NASF assumirá as abordagens individuais, intercalando com o médico da equipe. Os demais profissionais do NASF e o enfermeiro da equipe irão intercalar as abordagens em grupo.

O ideal é que os dependentes que estão em processo de cessação do tabagismo sejam acompanhados por meio de consultas de retorno que possam garantir um apoio na fase inicial da abstinência, onde os riscos de recaída são maiores.

8 REFERÊNCIAS

1. BALBANI APS, MONTOVANI JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005; 71:820-827.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer. 2013. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=introducao.htm>>. Acesso: 12 jan. 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=parar&link=consenso.htm> Acesso: 29 jan. 2014.
4. CINCIRIPINI PM, HECHT SS, HENNINGFIELD JE, MANLEY MW, KRAMER BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. J Natl Cancer Inst. 1997; 89: 1852-867.
5. CORREA PCRP, BARRETO SM, PASSOS VMA. Métodos de estimativa da mortalidade atribuível ao tabagismo: uma revisão da literatura. Epidemiol Serv Saúde. 2008; 17: 43-57.
6. GOODMAN AG, LIMBIRD LE, HARDMAN JG. (Orgs.). As bases farmacológicas da terapêutica. 10 ed. Rio de Janeiro: MacGraw-Hill. 2005. 653 p.
7. GRABLE JC, TERNULLO S. Smoking cessation from office to bedside. Postgrad Med. 2003; 114: 45-54.

8. HORTENSE FTP, CARMAGNANI MIS, BRÊTAS ACP. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. Rev Bras Enferm. 2008; 61: 24-30.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_1.pdf. Acesso: 10 jan 2014.
10. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA. Tabagismo: dados e números. 2013. Disponível em:
<<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>>. Acesso: 10 jan. 2014.
11. MARQUES ACPR, CAMPANA A, GIGLIOTTI AP, LOURENÇO MTC, FERREIRA MP, LARANJEIRA R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Psiquiatr. 2001; 23: 200-214.
12. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION-PAHO. Profits over people. Tobacco industry activities to market cigarettes and undermine public health in Latin America and the Caribbean. 2002. Disponível em:
<<http://www.who.int/tobacco/policy/paho/en/print.html>>. Acesso: 12 jan. 2014.
13. PROKHOROV AV, HUDMON KS, STANCIC N. Adolescent smoking: epidemiology and approaches for achieving cessation. Pediatr Drugs. 2003; 5: 1-10.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Globocan 2012. Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide in 2012. Disponível em:
<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Acesso: 10 jan. 2014.
