



UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAPACITAÇÃO PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DO TABAGISMO CARTILHA N° 1

ANA ELISA DE OLIVEIRA ALHO
DOUTORANDA PELO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA UNICAMP

THAÍS MOREIRA SÃO JOÃO
ORIENTADORA - PROFESSORA COLABORADORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
(UNICAMP)
PROFESSORA NA COLLEGE OF NURSING - UNIVERSITY OF RHODE ISLAND -
USA

CAMPINAS-SP
2023

CAPACITAÇÃO PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DO TABAGISMO

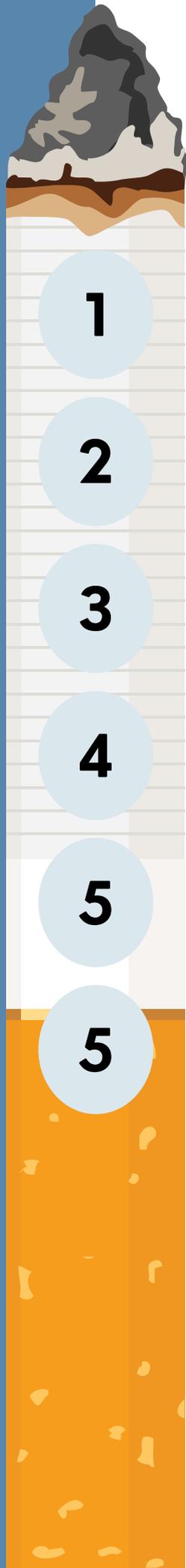


**PUBLICAÇÃO DIGITAL
E-BOOK GRATUITO
CARTILHA Nº 1**



UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SUMÁRIO



1

CONCEITOS

2

CONTEXTO HISTÓRICO

3

DEPENDÊNCIA DO TABACO

4

ESTRATÉGIAS DE MARKETING DA INDÚSTRIA DO TABACO

5

DEPENDÊNCIA DO TABACO

5

REFERÊNCIAS

CONCEITOS

O TABAGISMO PODE SER DEFINIDO COMO O CONSUMO DE QUALQUER DERIVADO DO TABACO, PRODUTOR OU NÃO DE FUMAÇA (CIGARRO, CHARUTO, CACHIMBO, CIGARRILHA, CIGARRO DE PALHA, RAPÉ, TABACO MASCADO ENARGUILÉ). (MEIRELES RHS, 2009)

O TABAGISMO MATA MAIS DE 8 MILHÕES DE PESSOAS ANUALMENTE, SENDO QUE 7 MILHÕES SÃO FUMANTES E 1,2 MILHÃO SÃO VÍTIMAS DO FUMO PASSIVO. A MAIORIA DOS FUMANTES VIVE EM PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA, ONDE O IMPACTO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TABACO É MAIOR. (WHO, 2020).

NO BRASIL, O TABAGISMO COBRA UM PREÇO ALTO: 443 VIDAS SÃO PERDIDAS DIARIAMENTE. OS DANOS CAUSADOS PELO CIGARRO

TOTALIZAM R\$125.148 BILHÕES EM CUSTOS PARA A SAÚDE E A ECONOMIA, E 161.853 MORTES ANUAIS PODERIAM SER EVITADAS. DENTRE ESSAS MORTES, 37.686 SÃO ATRIBUÍVEIS À DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC), 33.179 A DOENÇAS CARDÍACAS, 25.683 A OUTROS TIPOS DE CÂNCER, 24.443 AO CÂNCER DE PULMÃO, 18.620 AO TABAGISMO PASSIVO E OUTRAS CAUSAS, 12.201 À PNEUMONIA E 10.041 AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. (AVC) (INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA, 2020).



CONCEITOS

O TABAGISMO NÃO APENAS ESTÁ LIGADO A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, MAS TAMBÉM AUMENTA O RISCO DE OUTRAS ENFERMIDADES COMO TUBERCULOSE, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ÚLCERA GÁSTRICA, IMPOTÊNCIA SEXUAL, INFERTILIDADE, OSTEOPOROSE, CATARATA E MAIS. O CONSUMO DE TABACO, SEJA EM QUALQUER FORMA, É RESPONSÁVEL PELA MAIORIA DOS CASOS DE CÂNCER DE PULMÃO E CONTRIBUI PARA ACIDENTES CEREbroVASCULARES E ATAQUES CARDÍACOS FATAIS. ALÉM DISSO, PRODUTOS DE TABACO NÃO FUMADOS ESTÃO ASSOCIADOS OU REPRESENTAM RISCO PARA CÂNCER DE CABEÇA, PESCOÇO, ESÔFAGO, PÂNCREAS E PROBLEMAS BUCO-DENTAIIS. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

TABACO FUMADO INCLUI CIGARROS INDUSTRIALIZADOS, CACHIMBOS, CHARUTOS, CIGARROS DE PALHA E NARGUILÉ. A FUMAÇA DESSES PRODUTOS AFETA TANTO OS USUÁRIOS, CHAMADOS DE TABAGISTAS ATIVOS, QUANTO AS PESSOAS AO SEU REDOR, EXPOSTAS À POLUIÇÃO AMBIENTAL DO TABACO EM ESPAÇOS FECHADOS, CONHECIDA COMO TABAGISMO PASSIVO. (BRASIL, 2015)



O TABACO NÃO FUMADO É CONSUMIDO SEM QUEIMA, POR MEIO DE COLOCAÇÃO ENTRE GENGIVA E LÁBIO, MASCAGEM, INALAÇÃO OU APLICAÇÃO NA PELE. MESMO ASSIM, ESTÁ ASSOCIADO A PROBLEMAS DE SAÚDE, COMO CÂNCER (PRINCIPALMENTE NA CAVIDADE ORAL) E DEPENDÊNCIA DE NICOTINA. (CENTER FOR DISEASECONTROL AND PREVENTION, 2009). NO BRASIL, AS FORMAS MAIS COMUNS SÃO O TABACO MASCADO E O RAPÉ, MAS REPRESENTAM UMA MINORIA DOS USUÁRIOS DE TABACO NO PAÍS.

(BRASIL, 2011A).

PARA SABER MAIS SOBRE AS FORMAS DO USO DO TABACO, ACESSE:

**[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/JBPNEU/A/JNTQSDPZFRMLJWLJ
DCTL79B/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/jntqsdpzfrmljwlj-dctl79b/?lang=pt)**



CONCEITOS

DEFINE-SE COMO FUMANTE REGULAR A PESSOA QUE TEM CONSUMO SUPERIOR A 100 CIGARROS NA VIDA E QUE CONTINUA FUMANDO. CONSUMO INFERIOR AO DESCRITO CARACTERIZA-SE COMO FASE DE EXPERIMENTAÇÃO. A PESSOA COM CONSUMO SUPERIOR A 100 CIGARROS NA VIDA E QUE INTERROMPEU O USO É DEFINIDA COMO EX-FUMANTE (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009).

AS DEFINIÇÕES DE CESSAÇÃO DEFINITIVA, RECAÍDA E LAPSO SÃO ÚTEIS PARA A EQUIPE DE SAÚDE NO PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO. A CESSAÇÃO DEFINITIVA É A INTERRUPÇÃO PERMANENTE DO TABAGISMO, EMBORA O PERÍODO NECESSÁRIO PARA CARACTERIZÁ-LA NÃO SEJA CONSENSO. A RECAÍDA É O RETORNO AO

PHÁBITO TABÁGICO APÓS UMA PAUSA, ENQUANTO O LAPSO REFERE-SE AO USO OCASIONAL DA SUBSTÂNCIA DURANTE A ABSTINÊNCIA, CONSIDERADO UM "DESLIZE". (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009; REICHERT ET AL., 2008).



CONCEITOS

O USO DO TABACO É CONSIDERADO UMA DOENÇA CRÔNICA, QUE SURGE DEVIDO À DEPENDÊNCIA DA NICOTINA E SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA OMS, ESTÁ CLASSIFICADA NO GRUPO DE TRANSTORNOS MENTAISE DE COMPORTAMENTO DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. (INCA,2011):

F 1 7 . 1

Transtornos mentais devido ao uso do fumo – uso nocivo para a saúde.

F 1 7 . 2

Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo – síndrome de dependência.

F 1 7 . 3

Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo síndrome (estado) de abstinência.

T 6 5 . 2

Transtornos mentais devido ao uso do fumo – uso nocivo para a saúde.

Z 7 2 . 0

Uso de Tabaco



CONCEITOS

O TABAGISMO ATIVO REFERE-SE AO USO VOLUNTÁRIO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO PELO INDIVÍDUO. JÁ O TABAGISMO PASSIVO É A INALAÇÃO DA FUMAÇA DO TABACO POR PESSOAS NÃO FUMANTES, TAMBÉM CONHECIDA COMO EXPOSIÇÃO INVOLUNTÁRIA AO FUMO OU POLUIÇÃO TABÁGICA AMBIENTAL (PTA). A PTA É CONSIDERADA A PRINCIPAL POLUENTE DE AMBIENTES FECHADOS E O TABAGISMO PASSIVO É A TERCEIRA MAIOR CAUSA EVITÁVEL DE MORTE NO MUNDO, DE ACORDO COM A OMS. A PTA CONTÉM CERCA DE 250 SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, ALGUMAS DAS QUAIS SÃO RECONHECIDAS COMO AGENTES INDUTORES DE MUTAÇÃO E CÂNCER PELA AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA DO CÂNCER.

ESTIMA-SE QUE CERCA DE METADE DAS CRIANÇAS EM TODO MUNDO ENCONTRAM- SE EXPOSTAS. OS ASPECTOS RELACIONADOS AO TABAGISMO PASSIVO DURANTE A GESTAÇÃO, BEM COMO A SÍNDROMEDA MORTE SÚBITA INFANTIL. HÁ SUFICIENTE EVIDÊNCIADO IMPACTO DO TABAGISMO PASSIVO (NA VIDA INTRAUTERINA E/OU POR EXPOSIÇÃO À PTA) NO COMPORTAMENTO E NO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO HUMANOS.



EFEITOS DO TABAGISMO PASSIVO



EFEITOS DE LONGO PRAZO DO FUMO PASSIVO

EM LACTANTES:

- RISCO CINCO VEZES MAIOR DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA INFANTIL;
- AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE DOENÇAS PULMONARES DIVERSAS.

EM CRIANÇAS:

- REDUÇÃO DO CRESCIMENTO;
- REDUÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR;
- AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE TOSSE E CHIEIRA TORÁCICA;
- DESENVOLVIMENTO E/OU AGRAVAMENTO DE ASMA;
- AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, COMO PNEUMONIA E BRONQUITE;
 - AUMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR QUANDO NA IDADE ADULTA.

EM ADULTOS:

- RISCO AUMENTADO EM 30% DE CÂNCER DE PULMÃO;
- RISCO AUMENTADO EM 24% DE INFARTO DO MIOCÁRDIO;
- AUMENTO DO RISCO DE CÂNCER DE SEIOS DA FACE;
- DESENVOLVIMENTO E AGRAVAMENTO DE BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA.



CONTEXTO HISTÓRICO

O TABACO É UMA ERVA QUE O SER HUMANO TEM UTILIZADO HÁ MAIS DE 300 ANOS. A PLANTA GANHOU O NOME DE NICOTINA EM HOMENAGEM A JEAN NICOT, UM EMBAIXADOR FRANCÊS EM PORTUGAL QUE MOSTROU AO POVO SUA AÇÃO COMO PLANTA CURATIVA, POR VOLTA DE 1560. ASSIM, AO LONGO DOS ANOS O USO INALATÓRIO DA NICOTINA TABACUM GANHOU INÚMEROS ADEPTOS, SENDO QUE HOJE ESSA ESPÉCIE É A PRINCIPAL FONTE DE TABACO FUMADO. (REICHERT J, 2008). SEUS EFEITOS NOCIVOS SÃO BEM CONHECIDOS E O CIGARRO É UMA POÇÃO QUE CONTÉM MAIS DE SETE MIL PRODUTOS TÓXICOS, ALÉM DA NICOTINA, QUE É A SUBSTÂNCIA QUE PROMOVE GRANDE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. (US DEPARTMENT, 2010) SEU CONSUMO EXPANDIU-SE EM FUNÇÃO DA PRODUÇÃO INDUSTRIAL E

DO MARKETING DE GRANDES INDÚSTRIAS DE CIGARRO, POIS A PUBLICIDADE ASSOCIOU O ATO DE FUMAR AO LUXO, JUVENTUDE, DINHEIRO E ATÉ MESMO À SAÚDE, ATINGINDO ASSIM VÁRIOS GRUPOS POPULACIONAIS, COMO ADOLESCENTES, PESSOAS DE BAIXA RENDA, ENTRE OUTROS.

(MARTINS KC, 2011). DESSA FORMA, O TABAGISMO FOI TORNANDO-SE ALGO FAMILIAR, CONSIDERADO OBJETO DE DESEJO DE MILHARES DE PESSOAS E CONSIDERADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) COMO DOENÇA TRANSMISSÍVEL PELA PUBLICIDADE.

(INCA; 2011)



A PARTIR DE 1960, SURTIRAM OS PRIMEIROS RELATÓRIOS CIENTÍFICOS QUE RELACIONARAM O CIGARRO COM O ADOECIMENTO DO FUMANTE E APESAR DOS MALEFÍCIOS QUE O ATO DE FUMAR PROVOCA, A NICOTINA É CONSIDERADA UMA DAS DROGAS MAIS CONSUMIDAS NO MUNDO. (INCA; 2011). MESMO COM AS MUDANÇAS SOCIAIS, VERIFICOU-SE CRESCIMENTO DO MERCADO MUNDIAL DOS PRODUTOS DO TABACO, POTENCIALIZADAS POR ESTRATÉGIAS DAS GRANDES COMPANHIAS TRANSNACIONAIS PARA INSERÇÃO EM ECONOMIAS DE MERCADOS EMERGENTES. ESTES REPRESENTADOS PELO MERCADO ILEGAL, PELA PROPAGANDA DE NATUREZA UNIVERSAL, ALÉM DO COMÉRCIO FEITO PELA INTERNET. (SANTOS UP, 2009)

A GLOBALIZAÇÃO TEM INFLUENCIADO SIGNIFICATIVAMENTE A PASSAGEM DA CARGA EPIDÊMICA DO TABAGISMO E DOENÇAS RELACIONADAS, DOS PAÍSES DESENVOLVIDOS PARA OS EM DESENVOLVIMENTO. ISSO TEM PERMITIDO AGILIDADE GLOBAL PARA A TRANSFERÊNCIA DAS COMPANHIAS DE TABACO PARA OS PAÍSES QUE OFERECEM MÃO DE OBRA BARATA, BAIXOS IMPOSTOS E UMA POPULAÇÃO DE JOVENS PRONTA PARA INICIAR O CONSUMO DO CIGARRO. (SANTOS UP, 2009).



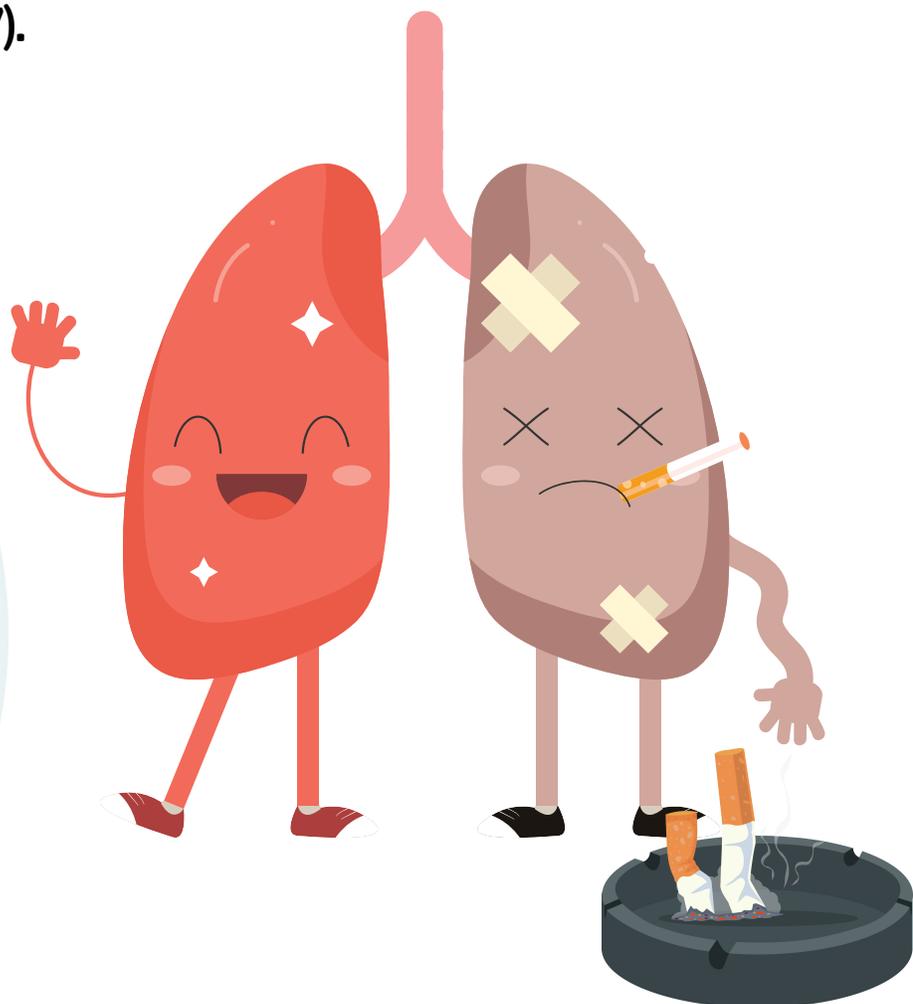
CONTEXTO HISTÓRICO

NO BRASIL, SOMENTE A PARTIR DA DÉCADA DE 1970 AS MANIFESTAÇÕES PELO CONTROLE DO TABAGISMO TORNARAM-SE MAIS FREQUENTES. O MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO FINAL DA DÉCADA DE 1980, PASSOU A FORMULAR POLÍTICAS DE CONTROLE AO TABAGISMO COM A CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO. ANTES, O TABAGISMO ERA CONSIDERADO UM ESTILO DE VIDA E HOJE, É RECONHECIDO COMO UM IMPORTANTE FATOR DE MORBIMORTALIDADE. (INCA,2011)



DEPENDÊNCIA DO TABACO

A NICOTINA É CONSIDERADA UMA DROGA PSICOATIVA (OU PSICOTRÓPICA) ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC), UMA VEZ QUE É CAPAZ DE ALTERÁ- LO, PROVOCANDO MUDANÇAS NO HUMOR, NA PERCEPÇÃO, NO ESTADO EMOCIONAL, NO COMPORTAMENTO E NA APRENDIZAGEM. PARA QUE A DROGA SEJA CONSIDERADA DE EFEITO PSICOATIVO, É NECESSÁRIO HAVER EVIDÊNCIAS DE QUE O COMPORTAMENTO PARA SEU USO SEJA REFORÇADO, EM CERTA MEDIDA, PELO PRÓPRIO EFEITO DA SUBSTÂNCIA, E ESTA SITUAÇÃO SE APLICA AO CIGARRO. A NICOTINA PROVOCA DEPENDÊNCIA, JÁ QUE GERA A NECESSIDADE COMPULSIVA DO USO DELA, E O RESULTADO DISSO É QUE O CIGARRO PASSA A SER CONTROLADOR DO COMPORTAMENTO DO INDIVÍDUO (ISMAEL, 2007).



DEPENDÊNCIA DO TABACO

OBSERVA-SE QUE O INDIVÍDUO FUMA POR DIFERENTES RAZÕES, DESTACANDO-SE COMO AS PRINCIPAIS:

- **ESTIMULAÇÃO, ONDE O FUMAR PODE SER PERCEBIDO COMO MODULADOR DE ALGUMAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS, MELHORANDO A ATENÇÃO, A CONCENTRAÇÃO E A ENERGIA PESSOAL.**
- **RITUAL, JÁ QUE ESTÃO ENVOLVIDOS VÁRIOS PASSOS ATÉ QUE SE ACENDA O CIGARRO.**
- **PRAZER, POIS A NICOTINA INDUZ A LIBERAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ENDÓGENAS QUE AUMENTAM A SENSÇÃO DE BEM-ESTAR POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO NO CÉREBRO DOS CIRCUITOS NEUROQUÍMICOS DE RECOMPENSA.**
- **REDUÇÃO DE ANSIEDADE E ESTRESSE, IMPORTANTE EFEITO RESULTANTE DA LIGAÇÃO QUÍMICA DA NICOTINA COM O SEU RECEPTOR CEREBRAL, COM UMA SENSÇÃO MOMENTÂNEA DE ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E ESTRESSE.**
 - **HÁBITO, AQUI ENTENDIDO COMO UM CONDICIONAMENTO DO FUMAR EM DETERMINADAS SITUAÇÕES OU CIRCUNSTÂNCIAS, TAIS COMO LOGO APÓS O ALMOÇO, POR EXEMPLO. DEPENDÊNCIA, RELACIONADA À PERDA DO CONTROLE, COMPULSÃO DO USO E TOLERÂNCIA DA NICOTINA, CLASSIFICADA COMO DEPENDÊNCIA FÍSICA/FARMACOLÓGICA, DEPENDÊNCIA PSICOLÓGICA OU DEPENDÊNCIA SOCIAL/COMPORTAMENTAL.**



A PARTIR DOS ANOS 60, AS MULHERES SE TORNARAM ALVOS DA INDÚSTRIA DO TABACO, QUE CRIOU PRODUTOS COM TEORES REDUZIDOS DE ALCATRÃO E NICOTINA, COM NOMES ATRAENTES PARA CONQUISTAR ESSE PÚBLICO. ISSO RESULTOU EM AUMENTO DA MORTALIDADE FEMININA, COM MAIOR INCIDÊNCIA DE INFARTO, AVC E CÂNCER DE PULMÃO EM COMPARAÇÃO AO CÂNCER DE MAMA. AS MULHERES TAMBÉM PASSARAM A SUPERAR OS HOMENS NO TABAGISMO EM MUITOS PAÍSES OCIDENTAIS. A INDÚSTRIA DO TABACO PATROCINOU EVENTOS ESPORTIVOS E CULTURAIS, DIRECIONADOS ESPECIALMENTE AOS JOVENS. O MARKETING SE TORNOU MAIS AGRESSIVO, SEGMENTANDO MARCAS DE ACORDO COM PERFIS DE CONSUMIDORES. ESTUDOS FORAM REALIZADOS PARA ENTENDER HÁBITOS E ATITUDES QUE LEVARIAM À EXPERIMENTAÇÃO E FIDELIZAÇÃO DAS

MARCAS PELOS FUMANTES. (TABAGISMO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO, 2021)

O APELO PARA IMAGENS COM HOMENS E MULHERES JOVENS, NO VIGOR DA ATIVIDADE FÍSICA, PRATICANDO ESPORTES RADICAIS, TENDO VIGOR E SUCESSO FOI MUITO EXPLORADO NA PUBLICIDADE DA INDÚSTRIA DO TABACO.



ESSA ESTRATÉGIA FOCAVA EM DOIS PONTOS:

- **ALVO EM JOVENS INCENTIVANDO A INICIAÇÃO E A FIDELIZAÇÃO DE UMA MARCA; E**
- **A ASSOCIAÇÃO COM A SAÚDE E O BEM ESTAR, NEGANDO AS FORTES EVIDÊNCIAS DA RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E DOENÇAS GRAVES.**
(TABAGISMO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO, 2021)

PARA SABER MAIS, ACESSE:

[HTTPS://WWW.SCIOLO.BR/J/JBPNEU/A/6SK8VMDHJRJXHF
ZFBJKWDDW/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/6sk8vmdhjrjxhfzfbjkwddw/?lang=pt)



A CONVENÇÃO -QUADRO DA OMS PARA CONTROLE DO TABACO É UM TRATADO INTERNACIONAL HISTÓRICO ADOTADO PELA ASSEMBLEIA MUNICIPAL DA SAÚDE EM 2003. COM 182 PAÍSES RATIFICANDO SUA ADESÃO, O OBJETIVO É PROTEGER AS GERAÇÕES PRESENTES E FUTURAS DOS DANOS CAUSADOS PELO CONSUMO E EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO TABACO. A CONVENÇÃO-QUADRO ABRANGE ÁREAS COMO PROPAGANDA, ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS, TABAGISMO PASSIVO, TRATAMENTO DE FUMANTES, COMÉRCIO ILEGAL E PREÇOS DE IMPOSTOS. O BRASIL TEVE UM PAPEL IMPORTANTE NA SUA ELABORAÇÃO E RATIFICOU SUA ADESÃO EM 2005, TORNANDO A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DA CONVENÇÃO, PARTE DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO. A COMISSÃO NACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO -QUADRO (CONIQ) É RESPONSÁVEL POR ARTICULAR AÇÕES GOVERNAMENTAIS PARA CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES DO TRATADO.



PARA SABER MAIS, ACESSE:

**[HTTPS://WWW.SCIOLO.BR/J/CSP/A/TZFH54CSF
FVTRTPZTJVDVBG/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/csp/a/tzfhs4csf/vtrtpztjvdvbg/?lang=pt)**

- **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/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA.- BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015**
- **CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION; OFFICE ON SMOKING AND HEALTH, 2004.**
- **CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HEALTH EFFECTS OF CIGARETTE SMOKING. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.CDC.GOV/TOBACCO/DATA_STATISTICS/FACT_SHEETS/HEALTH_EFFECTS/EF....](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/ef...)**
- - **FIORE, M. C. ET AL. TREATING TOBACCO USE AND DEPENDENCE: 2008 UPDATE. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. ROCKVILLE, MD: U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, MAY 2008A.**
 - **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (BR). CONVENÇÃO- QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO. RIO DE JANEIRO: INCA; 2011.**



REFERÊNCIAS

- **ISMAEL, S. M. C. EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA TERAPÊUTICA DO PESSOA QUE FUMA. 2007. 153 F. TESE (DOUTORADO EM CIÊNCIAS) – FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, 2007.**
- **MARTINS KC, SEIDL EMF. MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE FUMAR EM PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TABAGISMO. PSICOL TEOR PESQUI. 2011;27(1):55-64**
- **MEIRELLES RHS. TABAGISMO E DPOC-DEPENDÊNCIA E DOENÇA-FATO CONSUMADO. PULMÃO RJ ATUALTEMÁT. 2009;1(1):13-9.**
- **REICHERT J, ARAÚJO AJ, GONÇALVESCMC, GODOY I, CHATKIN JM, SALES MPU, ET AL. DIRETRIZES PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO- 2008. J BRAS PNEUMOL. 2008;34(10):845-80.**

