

PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: RESULTADOS EM PACIENTES CARDIOPATAS

TOBACCO CESSATION PROGRAM: RESULTS IN CARDIAC PATIENTS

Cláudia Rovadoschi Kretzmann Dias¹, Karen Santana Hertel¹, Fernanda Gregórios¹,
Evelyn Soledad Reyes Viguera², Silvia Goldmeier¹

¹Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu de Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Ambulatório de Cessação do Tabagismo do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia – Porto Alegre (RS), Brasil.

Data de entrada do artigo: 11/04/2013

Data de aceite do artigo: 04/09/2013

RESUMO

Introdução: O tabagismo, um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, é responsável por um elevado índice de morbimortalidade. O programa de cessação do tabagismo é uma das formas utilizadas para reduzir esta morbimortalidade. O teste de Fagerstrom para dependência à nicotina (FTND) é um dos testes utilizados em muitos países para o rastreamento da dependência física do tabaco.

Objetivo: Avaliar a adesão ao programa de cessação do tabagismo em pacientes cardiopatas atendidos em um ambulatório de cessação do tabagismo em um hospital especializado em cardiologia no Rio Grande do Sul.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de coorte com pacientes cardíacos, participantes de um programa de cessação do tabagismo. Os pacientes foram avaliados através deste instrumento no início e no final do presente estudo. Para participar do estudo os pacientes deveriam ter frequentado no mínimo três consultas durante um ano.

Resultados: Após os critérios estabelecidos, foram analisados 47 pacientes (61,7% masculinos, 63,8% infartados, com idade média de 54,4±7,0 anos). Dos 47 pacientes, apenas 14 foram encontrados e reavaliados após um ano.

Conclusão: O grau de dependência da nicotina nestes pacientes avaliados pelo FTND reduziu a partir do início da participação no programa, até um ano de acompanhamento pela equipe multiprofissional.

Palavras-chave: transtorno por uso de tabaco; tabaco; doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is a major risk factor for the development of cardiovascular diseases. It is responsible for a high rate of morbidity and mortality. The anti-smoking program is one of the strategies used to reduce morbidity and mortality. The Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) is one of the tests used in many countries for screening physical dependence on tobacco.

Objective: To evaluate the accession of cardiac patients, treated at a smoking cessation ambulatory of a cardiology hospital in Rio Grande do Sul, Brazil, to the smoking cessation program.

Materials and Methods: This is a cohort study with cardiac patients who were participants in a smoking cessation program. Patients were evaluated through FTND at the beginning and at the end of the study. To participate in the study patients should attend to at least 3 visits in one year. Results: After the criteria established we analyzed 47 patients (61.7% male, 63.8% infarcted patients, mean age 54.4±7.0 years). Of the 47 patients only 14 were found and evaluated after one year.

Conclusion: The degree of nicotine dependence in these patients assessed by FTND reduced from the start of the participation in the program up to one year of follow up by the multiprofessional team.

Keywords: tobacco use disorder; tobacco; cardiovascular diseases.

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis por um elevado índice de morbimortalidade nos países desenvolvidos¹. Cerca de 1 bilhão e 200 milhões de indivíduos possuem o hábito de fumar em todo o mundo, o que corresponde a quase um terço da população mundial adulta. Estima-se que, atualmente, cerca de 4,9 milhões de mortes são causadas pelo uso do tabaco por ano, o que corresponde a cerca de 13 mil mortes por dia, e prevê-se que este número dobre até o ano de 2020 caso providências não sejam tomadas².

No estudo INTERHEART foram avaliados mais de 30 mil indivíduos em 52 países, entre eles, países da América Latina. A maior parte do risco para infarto agudo do miocárdio (IAM) na América Latina pode ser explicado por fatores de risco clássicos como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e obesidade abdominal³. A Sociedade Brasileira de Cardiologia desenvolveu, para os portadores de danos cardiovasculares, o Projeto de Reabilitação Cardiovascular Pulmonar e Metabólica (RCPM), focado em ações não farmacológicas, isto é, o “Programa de Cessação ao Tabagismo”⁴.

A nicotina no cérebro promove uma sensação de prazer. Quando a fumaça do cigarro é “tragada”, a nicotina é absorvida pela corrente sanguínea e chega ao Sistema Nervoso Central (SNC) através de receptores nicotínicos. A sensação de prazer, bem-estar e tranquilidade ocorre devido à estimulação e liberação de substâncias neurotransmissoras e acaba por tornar-se um apoio para a redução tanto da tensão quanto da ansiedade. A falta de nicotina produz sensações desagradáveis comumente conhecidas como síndrome de abstinência. A soma destes fatores acaba por tornar difícil a cessação deste hábito⁵.

A sensação de desconforto na crise de abstinência é sinalizada ao fumante como um aumento de ansiedade. Quando esta atinge um nível elevado, o fumante tem a sensação de perda de controle e com isso, uma tendência pela busca do cigarro para alívio desta ansiedade, sendo essa uma característica marcante nestes indivíduos⁵.

O hábito de fumar é um padrão comportamental altamente resistente a mudanças e as taxas de recaídas são elevadas⁶.

Um dos testes utilizados para o rastreamento da dependência física do tabaco é o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), utilizado em muitos países e validado no Brasil em 2002 por Carmo et al.⁷. É um teste rápido, simples, de fácil entendimento, eficaz e de baixo custo⁸.

A observação de inúmeros casos de pacientes com doenças cardiovasculares, mesmo após eventos agudos da doença, e sua dificuldade em aderir à cessação do tabagismo motivou a escolha do tema por se tratar de um desafio a ser vencido pelos pacientes com o propósito da sua reabilitação.

Em face do exposto, objetivamos neste estudo avaliar, através de um programa de cessação do tabagismo, o grau de dependência da nicotina em pacientes cardiopatas atendidos no ambulatório de Cessação do Tabagismo do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC/RS).

2. METODOLOGIA

Estudo de coorte⁹, prospectivo, em um determinado grupo de indivíduos, realizado no Ambulatório de Tabagismo do IC-FUC/RS no período de 2007 a 2010.

Foram incluídos pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, tabagistas com história de Doença Arterial Coronariana (DAC) e outras comorbidades, que participaram de um programa de cessação do tabagismo. Os pacientes deveriam ter frequentado no mínimo três consultas durante um ano e os prontuários deveriam contemplar os dados clínicos e o resultado do escore de Fagerstrom (FTND). Os dados clínicos dos pacientes e o questionário de FTND, utilizado para definir o grau de dependência de nicotina, foram coletados dos pacientes no momento do ingresso no programa. O programa do abandono ao tabagismo consistia de consultas com intervenções de uma equipe de saúde (profissionais médicos e psicólogos). Essas intervenções eram de ordem farmacológica (com prescrição de medicações, adesivos, goma de mascar, etc.), realizadas pelo médico pneumologista, e não farmacológica (orientações verbais, materiais explicativos, etc.), orientadas pela equipe de psicologia. Foram excluídos da análise os pacientes que não haviam frequentado no mínimo três consultas durante um ano e aqueles cujos prontuários não apresentavam todas as variáveis (clínicas e escore de FTND).

A amostra de 200 pacientes foi escolhida por conveniência, no entanto, apenas 47 pacientes contemplaram os critérios de inclusão.

Todos os pacientes com DAC eram encaminhados ao ambulatório de Cessação do Tabagismo do IC-FUC/RS. O período de análise dos prontuários foi de 2007 a 2010. Os dados da avaliação clínica e o escore do questionário de FTND foram anotados em planilha Excel no início da participação do programa e após um ano de

seguimento. O período de reavaliação ocorreu de março a julho de 2012. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o desenvolvimento do trabalho foi efetuado em duas etapas. Na 1ª etapa foi realizada a revisão de prontuários, e na 2ª foi feito o contato telefônico para reaplicação do FTND. Os desfechos avaliados foram a diminuição do escore de dependência e a cessação do tabagismo.

2.1 Instrumento de coleta

Através do questionário FTND obtém-se um escore, cujo resultado classifica o grau de dependência da nicotina em 5 níveis: de 0 a 2 pontos (muito baixo), de 3 a 4 pontos (baixo), 5 pontos (moderado), de 6 a 7 pontos (elevado) e de 8 a 10 pontos (muito elevado)⁸.

Tabela 1: Características clínicas e sócio demográficas da amostra (n=47). Porto Alegre (RS), 2012.

Variáveis	n (%)
Idade*	54,4±7,0
Anos de estudo*	9,0±2,6
Sexo masculino	29 (61,7)
Estado civil	
Solteiro	4 (8,5)
Casado	29 (61,7)
Viúvo/Outros	14 (29,8)
Renda	
<3 salários mínimos	35 (74,5)
≥3 até 10 salários mínimos	10 (21,3)
≥10 até 20 salários mínimos	2 (4,2)
Início do tabagismo*	14,9±3,2
Cigarros/dia*	22,3±10,1
Frequência às consultas*	4,7±1,7
Medicação prescrita	
Adesivos	7
Alemic	2
Bupropiona	11
Champix	1
Goma de mascar	1

*Variáveis contínuas expressas como média±desvio padrão.

Tabela 2: Escores de pontuação do teste de Fagerstrom para dependência à nicotina no início e após um ano do programa. Porto Alegre (RS), 2012.

FTND Inicial	FTND Final					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Muito baixo	2	0	0	0	0	2
Baixo	1	0	0	0	0	1
Médio	1	1	0	0	0	2
Elevado	3	3	1	1	0	8
Muito elevado	1	0	0	0	0	1
Total	8	4	1	1	0	14

FTND: *Fagerström Test for Nicotine Dependence* / teste de Fagerstrom para dependência à nicotina.

A partir do somatório da pontuação obtém-se um escore que possibilita visualizar o grau de dependência da nicotina.

2.2 Considerações éticas

O projeto foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS 196/96), e aprovado pelo CEP do IC-FUC/RS sob número 4688/11. Foi utilizado o Termo de Compromisso para o uso de prontuários e banco de dados, bem como contato via telefone.

2.3 Análise estatística

Para análise estatística foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 19.0. As variáveis contínuas foram expressas como média±desvio padrão ou mediana e intervalos interquartis. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas e relativas. As categorias foram descritas como frequências absolutas (n) e relativas (%) e comparadas antes e após a intervenção, onde foi usado o teste T pareado. Para as análises comparativas entre os fumantes e os que abandonaram o hábito de fumar foi usado o teste t de Student. Foi considerado um nível de significância de p<0,05.

3. RESULTADOS

Foram incluídos 47 pacientes, sendo 29 (61,7%) do sexo masculino com idade média de 54,36±7,05 anos. A maioria dos pacientes, isto é, 35 (74,5%) pessoas, recebiam até 3 salários mínimos. A idade dos pacientes ao iniciarem o hábito de fumar foi de 14,9±3,2 anos. A média de cigarros fumados representados na amostra foi de 22,3±10,1 unidades. A medicação mais usualmente utilizada foi a bupropiona. Demais itens estão listadas na Tabela 1.

Tabela 3: Variáveis analisadas entre os pacientes que abandonaram e os que se mantiveram no programa anti tabagismo. Porto Alegre (RS), 2012.

Variáveis	Abandonaram o tratamento		Valor P
	Sim n (%)	Não n (%)	
Pacientes	n=33	n=14	
Idade*	54,3±6,8	54,5±7,7	0,19
Anos de estudo*	8,7±2,6	9,4±2,5	0,42
Renda			
<3 SM	23 (65,7)	12 (34,3)	0,30
≥3 até 10 SM	10 (83,3)	2 (16,7)	0,30
IAM	20 (66,7)	10 (33,3)	0,48
DISLIP	11 (78,6)	3 (21,4)	0,41
HAS	18 (64,3)	10 (33,7)	0,28
CRM	5 (83,3)	1 (16,7)	0,45
DVP	4 (80,0)	1 (20,0)	0,61
DPOC	2 (100)		1,00
DM	1 (33,3)	2 (66,7)	0,14

*Variáveis contínuas descritas em média±desvio padrão.

SM: salários mínimos; IAM: infarto agudo do miocárdio; DISLIP: dislipidemia; HAS: hipertensão arterial sistêmica; CRM: cirurgia de revascularização do miocárdio; DVP: doença vascular periférica; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; DM: diabetes *mellitus*.

Dos 47 pacientes estudados, apenas 14 foram encontrados após 1 ano para reaplicação do FTND. O resultado do FTND inicial e final evidenciou que houve uma redução no número de pacientes classificados nos níveis muito elevado/elevado e médio para baixo e muito baixo. A comparação dos dados está demonstrada na Tabela 2.

As variáveis como idade, sexo, anos de estudo e renda analisadas entre os pacientes que abandonaram o programa e os que se mantiveram no programa demonstraram não haver diferença significativa. Esses dados podem ser observados na Tabela 3.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo de coorte, procurou-se, após o cadastramento no programa de cessação do tabagismo, avaliar o grau de dependência da nicotina em pacientes cardiopatas atendidos após a alta hospitalar, que eram acompanhados no ambulatório de cessação do tabagismo do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Para análise do grau de dependência da nicotina e adesão ao programa destes pacientes foi utilizado um questionário de Fargeström. Este questionário foi validado no Brasil em 2002, é de utilização extremamente simples, demonstra um ótimo resultado do grau dependência da nicotina e tem baixo custo⁸.

Os pacientes que participaram deste estudo foram encaminhados ao ambulatório de cessação do tabagismo do IC- FUC/RS exclusivamente por orientação médica, pois possuíam alguma patologia cardiovascular. Sendo assim, com a cessação do tabagismo, novos eventos cardiovasculares poderiam ser evitados. Diferentemente de um estudo realizado no ambulatório de tabagismo da Faculdade de Medicina de Botucatu (Universidade Estadual Paulista, São Paulo), que avaliou o perfil dos fumantes que buscaram o desejo de abandonar o hábito de fumar¹⁰. Neste estudo os pacientes eram predominante do sexo feminino, porém a idade média e as condições financeiras se assemelhavam aos nossos achados.

O programa para cessação do tabagismo consistia de intervenções farmacológicas, não farmacológicas ou ambas e dependiam da indicação e do grau de dependência da nicotina. Os pacientes iniciaram sua prática ao uso do fumo com idade muito precoce e com um número elevado de cigarros fumados ao dia, caracterizando o alto grau de dependência à nicotina.

Em concordância com um estudo, foi demonstrado que nos adolescentes fumantes há duas vezes mais dificuldade para deixar de fumar do que naqueles que começaram a fumar a partir dos 20 anos. A dependência da nicotina se processa mais rapidamente e é mais forte naqueles que iniciam o tabagismo em torno dos 14 anos, sendo mais difícil de superá-la, obrigando a consumir maior quantidade de cigarros continuamente e podendo ocasionar sérias consequências à saúde¹¹.

Na amostra, foi constatado que a idade de início do tabagismo era precoce em ambos os sexos, corroborando os dados encontrados em outros trabalhos, que apontam que 90% dos fumantes com dependência começam a fumar antes dos 19 anos de idade^{12,13}.

Nossos resultados mostram que a medicação mais utilizada foi a bupropiona (Tabela 1), que, segundo as diretrizes, é uma medicação de primeira linha, recomendada para pacientes que utilizam 10 ou mais cigarros/dia ou menos, se os sintomas de abstinência forem muito severos. É indicada também para fumantes que apresentam um escore a partir de 5 no FTND. As drogas consideradas de primeira linha são eficazes e seguras para o tratamento de dependência à nicotina¹⁴. Apesar da prescrição de uso dos fármacos, o que auxiliaria o abandono ao tabagismo, as condições econômicas eram um fator impeditivo, uma vez que estes não são distribuídos gratuitamente pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A partir dos resultados da Tabela 1, visualizamos o resultado da intervenção medicamentosa e não medicamentosa para cessação do tabagismo.

Evidencia-se que os pacientes apresentam uma adesão considerada muito baixa (29,8%) tanto nas visitas de seguimento do estudo quanto na adesão medicamentosa.

De modo semelhante ao nosso estudo, onde do total da amostra somente um individuo parou de fumar, um ensaio clinico randomizado desenvolvido em um hospital geral no Japão entre 1999 e 2000 com 29 pacientes infartados, dos quais 11 sofreram intervenção (medicamentosa e orientações), demonstrou que do total da amostra, 1/3 dos pacientes parou de fumar¹⁵.

Apesar do número reduzido de pacientes que efetivamente concluíram o programa, observou-se uma melhora no escore de FTND final, quando comparado ao escore FTND inicial, ou seja, os pacientes que apresentavam uma dependência considerável de nicotina no início do programa, ocorreu-lhes uma redução substancial em seus níveis de nicotina no final do programa. Devido à dependência da nicotina, abandonar o tabaco é algo extremamente difícil para os tabagistas. Há inúmeros registros dos desejosos de cessar o fumo que fracassam nas tentativas iniciais. Esta iniciativa se repete por várias vezes e em virtude disso os pacientes continuam fumando ou abandonam os programas de cessação ao tabagismo¹⁶. Há estudos sugerindo que o aconselhamento mínimo exercido por médico, associado antes ou depois ao aconselhamento de enfermeiro, revelou rendimento mais efetivo. Nos EUA há vasto programa integrando as enfermeiras na rotina de aconselhamento mínimo de pacientes hospitalizados. Esse programa inclui o aconselhamento específico dos pacientes com cardiopatias. O programa é de enorme abrangência e foi verificado que 25 milhões de pacientes são de curta permanência hospitalar, dentre eles, 27% são fumantes¹⁷.

Os registros em uma metanálise apontaram que o efeito da cessação do tabagismo na mortalidade pós-infarto do miocárdio traz um enorme beneficio na redução da mortalidade naqueles pacientes infartados e que abandonaram o fumo¹⁸.

Um estudo randomizado controlado realizado na América do Norte entre 1988 e 1993, que comparou 22 comunidades semelhantes entre si, objetivou testar a eficácia de uma intervenção multifacetada para ajudar fumantes adultos a atingir e manter a cessação do tabagismo. Neste estudo, 11 comunidades receberam a intervenção, sendo esta uma intensa conscientização da população quanto aos perigos do tabagismo através de mobilização maciça na imprensa (revistas, rádios, televisão) e de conferências educativas nas escolas, em locais de trabalho e lazer, com a participação de instituições culturais, científicas e de prestação de serviços. Concluiu-se neste estudo que no final de cinco anos a prevalência de tabagistas era 30,6% inferior nas cidades trabalhadas, em comparação com as cidades pares, avaliadas como controle¹⁹.

Na Tabela 3 procuramos comparar características socioeconômicas, gênero, idade e comorbidades entre os pacientes que abandonaram e os que se mantiveram no tratamento, não havendo diferença entre eles. Diferentemente de um estudo cujo objetivo foi conhecer as características socioeconômicas, gênero e idade dos pacientes analisados quanto à prevalência dos principais fatores de risco para a DAC no Rio Grande do Sul. Os resultados desse estudo demonstraram que os homens ainda fumam mais que as mulheres ($p=0,004$) e que aqueles que fumam mais de 20 cigarros/dia constituem a maioria da amostra, com 17,8% dos 33,9%²⁰.

Com base no exposto, outras ações, tanto medicamentosas quanto não medicamentosas, devem ser implementadas e continuamente sistematizadas para auxílio dos fumantes que buscam atingir e manter a cessação do tabagismo.

Levando-se em consideração os dados apresentados até aqui, foi verificado que a motivação por si só não era suficiente, sendo imprescindível a abordagem profissional, já que os fumantes que desejavam cessar o tabagismo necessitavam de apoio formal para obter êxito^{21,22}.

Observou-se que existia necessidade de tratamento farmacológico e de intervenção psicológica na maioria dos casos do presente estudo. E, em alguns casos, notou-se que a abordagem psicológica assumiu o papel principal no tratamento, uma vez que muitos fumantes utilizavam o tabaco como mecanismo de apoio e adaptação para lidar com as emoções.

5. CONCLUSÃO

No presente estudo, a maioria dos pacientes cardiopatas fumantes estava motivada a parar de fumar durante a internação. Após acompanhamento de um ano depois do ingresso no programa de Cessação do Tabagismo, o número de participantes reduziu significativamente, no entanto, naqueles que se mantiveram no programa o grau de dependência à nicotina reduziu em comparação ao grau de dependência inicial.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes relatavam a necessidade de ajuda para abandonar o tabagismo. O suporte após a alta é fundamental para o sucesso do tratamento, devendo ser individualizado e de duração prolongada, com ou sem associação de medicamentos. Para o sucesso do tratamento devem ser considerados alguns fatores intrínsecos, como a motivação e a decisão do paciente para deixar

de fumar, não estar passando por momentos de estresse ou de alterações da rotina, a decisão de deixar de fumar como prioridade e o grau de dependência da nicotina, além dos fatores extrínsecos como os econômico-sociais, a situação familiar e os relacionamentos sociais.

A criação de programas de controle do tabagismo subsidiados pelo governo e apoiados em legislação adequada, baseada no conjunto desses fatores, pode levar a um maior impacto sobre o consumo de tabaco entre a população.

REFERÊNCIAS

- Neto AA, Rassi RH, Labbadia EM. Tabagismo e doenças cardiovasculares. In: Porto CC. Doenças do coração, prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 172-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo: dados e números [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [acesso em: 09 out. 2012]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>>
- Ounpuu S, Negassa A, Yusuf S. INTER-HEART: A global study of risk factors for acute myocardial infarction. *Am Heart J*. 2001 May; 141(5):711-21.
- Carvalho T. Diretriz de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. *Arq Bras Cardiol*. 2006 Jan; 86(1):74-82.
- Ismael SC, Andreis M, Pazero ES. Vamos parar de fumar? [Internet]. [acesso em: 09 out. 2012]. Disponível em: <http://www.adesf.org.br/cartilha_-parardefumar.pdf>
- Piasecki TM. Relapse to smoking. *Clin Psychol Rev*. 2006 Mar; 26(2):196-215. Epub 2005 Dec 13. Review. PMID:16352382[PubMed - indexed for MEDLINE].
- Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fargeström test for Nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *RBM*. 2002; 59(1/2):73-80. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1798>
- Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do teste de Fargeström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(1):73-82.
- Brasil. Ministério da Justiça. Pesquisas e Estatísticas / Conceitos estatísticos / Estudos de Coorte [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Justiça [acesso em: 09 out. 2012]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/-conteudo/index.php?id_conteudo=11448&rastr=PESQUISAS±E±ESTAT%C3%8DSTICAS%2FConceitos±Estat%C3%ADsticos/Estudo±de±Coorte>
- Caram LM, Ferrari R, Tanni SE, Coelho LS, Godoy I, Martin RS, Godoy I. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2009 Oct; 35(10):980-5.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-americana da Saúde (US). Department of Health and Human Services. Convenção Quadro Internacional de Controle do Uso do Tabaco. 1999-2000-2003 [Internet]. [acesso em: 09 out. 2012]. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/nicotina.pdf>
- Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knorst MM. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan-fev 2011; 19(1):[08 telas]. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>
- Rondina R, Gorayeb R, Botelho C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *J Bras Pneumol*. 2007 Sep-Oct; 33(5):592-601.
- Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, Kirchenchtein C, Orfaliais CS, Sant'Anna CC, Botelho C, Gonçalves CMC, Haggström FM, Godoy I, Reichert J, Chatkin JM, Ayoub LTV, Pereira LFF, Halty LS, Sales MPU, Oliveira MVC, Castillo PL, Meirelles RHS. Diretrizes para a cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2004; 30(Suppl 2):36-40.
- Ota A, Mino Y, Mikouchi H, Kawakami N. Nicotine dependence and smoking cessation after hospital discharge among inpatients with coronary heart attacks. *Environ Health Prev Med*. 2002 May; 7(2):74-8.
- Cohen S, Lichstein E, Prochaska JO, Rossi JS, Gritz EL, Carr CR, Orleans CT, Schoenbach VJ, Biener L, Abrams D, DiClemente C, Curry S, Marlatt GA, Cummings KM, Emont SL, Giovino G, Ossip-Klein D. Debunking myths about self-quitting: evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking. *Am Psychol*. 1989 Nov; 44(11):1355-61.
- Rosemberg J, Rosemberg AMA, Moraes MA. Nicotina droga universal [Internet]. [citado em 2012 out 09]. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CC0QFjAB&url=ftp%3A%2F%2Fftp.cve.saude.sp.gov.br%2Fdoc_tec%2Fcronicas%2Fnicotina.pdf&ei=IW36UsXfNKamsQTGhYDgCQ&usq=AFQjCNGe3RPOH3aq0cvHUpxp9rJ1DOyWpA&bvm=bv.61190604,d.cWc>

REFERÊNCIAS

18. Wilson K, Gibson N, Willan A, Cook D. Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort study. *Arch Intern Med.* 2000 Apr; 160(7):939-44.
19. Glasgow RE, Cummings KM, Hyland A. Relationship of worksite smoking policy to changes in employee tobacco use: findings from COMMIT. Community Intervention trial for Smoking Cessation. *Tob Control.* 1997; 6(Suppl 2):S44-8.
20. Gus I, Fischmann A, Medina C. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol.* 2002; 78(5):478-83.
21. Santos UP. Cessação de tabagismo: desafios a serem enfrentados. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(5):500-1.
22. Tanni S, Iritsu N, Tani M, Camargo PAB, Sampaio MGE, Godoy I. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados. *J Bras Pneumol.* 2010 Mar-Apr; 36(2):218-23.

Endereços para correspondência:

Cláudia Rovadoschi Kretzmann Dias

claudinharvk@gmail.com

Karen Santana Hertel

karenhertel@hotmail.com

Fernanda Greg rios

editoracao.pesquisa@cardiologia.org.br

Evelyn Soledad Reyes Viguera

evelynviguera@hotmail.com

Silvia Goldmeier

pesquisa.sgold@gmail.com