

# Características clínicas e de dependência do tabaco em indivíduos atendidos no programa de cessação ao tabagismo de um hospital público

## *Clinical characteristics and tobacco dependence in individuals treated in smoking cessation program on a public hospital*

Marta Elizabeth Kalil,<sup>1</sup> Aline Fernanda Antoneli de Almeida,<sup>1</sup> Gisela Christine Jacobsen,<sup>1</sup> Miguel Duarte Martins Estaregui,<sup>1</sup> Fernanda Furukawa Pedrini,<sup>1</sup> Thays Brunelli Pugliesi<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** o estudo tem como objetivo caracterizar o perfil de dependência do tabaco, bem como as características clínicas, sociais e culturais dos fumantes atendidos no Ambulatório de Cessação do Tabagismo de um hospital público vinculado a uma faculdade de medicina. **Métodos:** os dados foram coletados a partir de atendimentos realizados entre 2016 e 2020, com uma amostra de 217 indivíduos. Trata-se de estudo retrospectivo, realizado por meio da avaliação dos prontuários de atendimento, utilizando questionário padronizado para identificar dependência comportamental, psicológica e física à nicotina; prevalência de doenças associadas ao tabagismo e comorbidades prévias. **Resultados:** a análise dos dados obtidos mostrou que 55% dos tabagistas atendidos são mulheres; 36% possuem até o ensino fundamental I incompleto; 38,7% iniciaram o tabagismo antes dos 13 anos de idade; 53% tinham entre 40 e 60 anos de idade no momento da entrevista; 8% não possuíam diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica DPOC; 60% possuíam grau elevado de dependência de nicotina; e 57% dos pacientes apresentavam grau moderado de motivação para parar de fumar. **Conclusões:** a maior parte dos tabagistas avaliados neste estudo era do sexo feminino; com baixo grau de escolaridade; faixa etária entre 40 e 60 anos; início precoce do tabagismo; com diagnóstico prévio de, pelo menos, duas comorbidades; com grau elevado de dependência de nicotina e grau moderado de motivação para cessação do tabagismo.

**Palavras-chave:** comportamento aditivo; tabagismo; dependência de nicotina; abandono do hábito de fumar.

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to characterize the tobacco dependence profile, as well as the clinical, social, and cultural characteristics of smokers treated at the Smoking Cessation Outpatient Clinic of a public hospital affiliated with a medical school. **Methods:** Data were collected from consultations conducted between 2016 and 2020, with a sample of 217 individuals. This is a retrospective study, carried out through the evaluation of medical records, using a standardized questionnaire to identify behavioral, psychological, and physical nicotine dependence; the prevalence of tobacco-related diseases; and pre-existing comorbidities. **Results:** The analysis of the data showed that 55% of the smokers treated were women; 36% had not completed elementary school (up to the 5<sup>th</sup> grade); 38.7% started smoking before the age of 13; 53% were between 40 and 60 years old at the time of the interview; 8% did not have a prior diagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); 60% had a high level of nicotine dependence; and 57% of the patients showed a moderate level of motivation to quit smoking. **Conclusions:** Most of the smokers evaluated in this study were female; had a low level of education; were between 40 and 60 years old; had an early onset of smoking; had a prior diagnosis of at least two comorbidities; had a high degree of nicotine dependence; and a moderate level of motivation for smoking cessation.

**Keywords:** addictive behavior; smoking; nicotine dependence; smoking cessation.

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS-PUC/SP) – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Marta Elizabeth Kalil

PUC-SP/FCMS, Rua Joubert Wey, 290, CEP.:18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: mkalil17@gmail.com

Recebido em 20/12/2023 – Aceito para publicação em 30/07/2025.



## INTRODUÇÃO

O controle do tabagismo é uma prioridade da saúde pública, uma vez que o tabaco é a maior causa de mortalidade que pode ser prevenida.<sup>1</sup>

Considerado uma epidemia mundial, estima-se que aproximadamente oito milhões de pessoas morram a cada ano em consequência das doenças relacionadas ao tabaco. Mais de oito milhões dessas mortes são causadas diretamente pelo tabaco, e cerca de 1,3 milhão é resultado da exposição passiva ao tabagismo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos fumantes do mundo – mais de um bilhão – vivem em países de baixa e média rendas, nos quais as doenças e mortes relacionadas ao tabaco são muito prevalentes.<sup>2</sup>

A previsão é de que, em 2030, ocorram cerca de 10 milhões de mortes por ano no mundo por esse motivo. No Brasil, estima-se cerca de 200 mil mortes anuais em consequência do tabagismo.<sup>2</sup>

Calcula-se que, no Brasil, 477 pessoas morram por dia por causa do tabagismo.<sup>3</sup> Com isso, há um gasto de R\$ 153,5 bilhões decorrente dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia; e 145.077 mortes poderiam ser evitadas por ano.<sup>3</sup>

Em relação às mortes anuais relacionadas ao tabagismo, tem-se que 40.567 ocorram devido à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 30.871 a doenças cardíacas, 29.352 a outros cânceres, 26.583 ao câncer de pulmão, 20.010 ao tabagismo passivo, 11.745 à pneumonia e outras causas, 9.513 ao acidente vascular cerebral (AVC) e 5.294 ao diabetes tipo II.<sup>3,4</sup>

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo desenvolve um conjunto de ações para o controle do consumo de tabaco na população. Essas ações objetivam a diminuição da prevalência de fumantes e da consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de tabaco no Brasil.<sup>5</sup>

O tabagismo é um comportamento multifatorial, influenciado por estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e ações biológicas da nicotina. Esses estímulos podem ser originados por diversas fontes, como a publicidade, a facilidade de aquisição da droga devido aos baixos preços dos cigarros, a aceitação social, o exemplo dos pais e de líderes fumantes, a tendência pessoal a outras adições, a depressão, além da hereditariedade. Esses fatores podem constituir o modelo que explica o comportamento aditivo.<sup>6,7</sup>

São conhecidos diversos malefícios do tabagismo a curto e longo prazos. Fumar tabaco é considerado fator de risco para patologias diversas, como neoplasias de laringe e de pulmão.<sup>8,9</sup> Além disso, o tabagismo também compromete a saúde da função reprodutiva em diferentes fases, por atuar principalmente sobre o desenvolvimento do conceito.<sup>10</sup>

Entretanto, não somente os tabagistas têm sua saúde afetada pelo tabagismo. Há mais de 3.800 componentes nos produtos do tabaco, dos quais muitos são carcinogênicos. Assim, o fumo passivo é perigoso devido à inalação de altas concentrações de amônia, nicotina, monóxido de carbono, entre outras substâncias. Por isso, fumantes passivos estão expostos a riscos para sua saúde semelhantes aos dos fumantes. Exemplo disso é o fato de filhos de pais tabagistas terem maior tendência a infecções respiratórias e hospitalizações

por bronquite e pneumonia, devido à exposição passiva, quando comparados a filhos de não fumantes.<sup>11</sup>

Apesar das medidas implementadas de controle ao tabagismo, o número de fumantes ainda é expressivo.<sup>12</sup>

O conhecimento do perfil comportamental e de dependência dos indivíduos que permanecem fumando na atualidade é fundamental para melhorar as práticas no atendimento dessa população, facilitando a cessação do tabagismo.

## MÉTODOS

Foram avaliados, retrospectivamente, os dados coletados durante a consulta inicial no Ambulatório de Tabagismo da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC/SP), no período de 2016 a 2020, com uma amostra de 217 indivíduos que procuraram o serviço nesse intervalo.

Os pacientes foram atendidos no ambulatório com entrevista padronizada, estruturada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Os seguintes dados compuseram a entrevista: história tabágica, estágios comportamentais, história social e familiar, perfil de dependência comportamental, psicológica e física à nicotina, além de tentativas anteriores de cessação do tabagismo e recursos utilizados.

Para a avaliação do grau de dependência de nicotina, foi aplicado o questionário de Fagerström.<sup>13,14</sup> O Teste de Richmond foi utilizado para a avaliação da motivação para a cessação do tabagismo.<sup>15,16</sup>

Foi avaliada também a prevalência de doenças associadas, sendo consideradas comorbidades aquelas com diagnóstico e/ou tratamento médico prévios.

Os pacientes foram submetidos por meio do questionário CAT (COPD Assessment Test) e da Escala de Dispneia do Medical Research Council para investigação de DPOC, embora não houvesse dados de espirometria disponíveis. Os dados foram compilados em planilha Excel e analisados por meio de estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba (FCMS-PUC/SP).

## RESULTADOS

Entre o período de 2016 e 2020, 217 indivíduos foram admitidos no Programa de Cessação do Tabagismo e incluídos neste estudo.

A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos fumantes atendidos, sendo 55% dos pacientes do sexo feminino e 45% do sexo masculino.

Em relação ao estado civil, 43% dos participantes eram casados, 12% solteiros e 45% pertenciam a outras categorias, como amasiados, em união estável, divorciados, viúvos ou com estado civil não informado.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria dos tabagistas que procurou o serviço apresentava baixo nível



de instrução. Entre os participantes que informaram a renda mensal, 17% declararam receber até um salário mínimo, e 19% relataram renda entre um e dois salários mínimos.

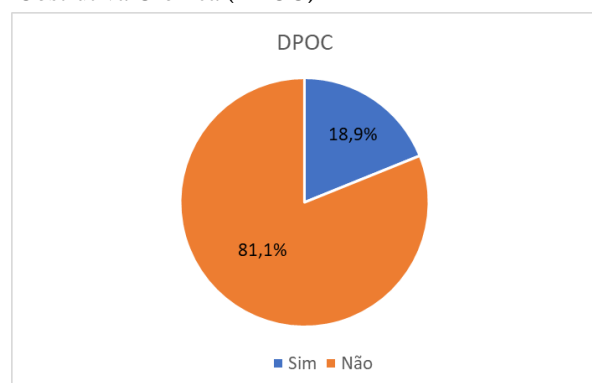
Tabela 1. Características demográficas dos fumantes da

Variáveis	%
<b>Gênero</b>	
Feminino	55
Masculino	45
<b>Estado civil</b>	
Casado	43
Solteiro	12
Outros*	45
<b>Grau de escolaridade</b>	
Analfabeto	4
Ensino Fundamental I incompleto	36
Ensino Fundamental I completo	18
Ensino Fundamental II incompleto	5
Ensino Fundamental II completo	18
Ensino Superior incompleto	4
Ensino Superior completo	8
Não informado	7
<b>Renda mensal</b>	
Não informado	49
Até 1 salário mínimo	17
Entre 1 e 2 salários mínimos	19
Entre 2 e 3 salários mínimos	9
Mais de 3 salários mínimos	6

Legenda: \*amasiado, união estável, divorciado, viúvo ou não informado.

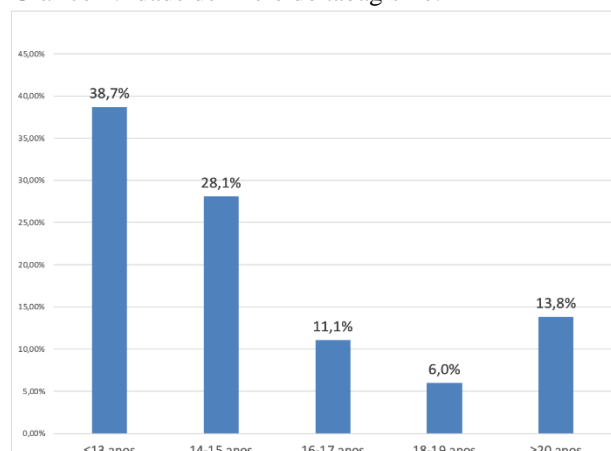
O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos pacientes conforme o diagnóstico prévio de DPOC: 18,9% haviam recebido diagnóstico da doença, enquanto 81,1% não apresentavam registro ou investigação prévia.

Gráfico 1. Diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)



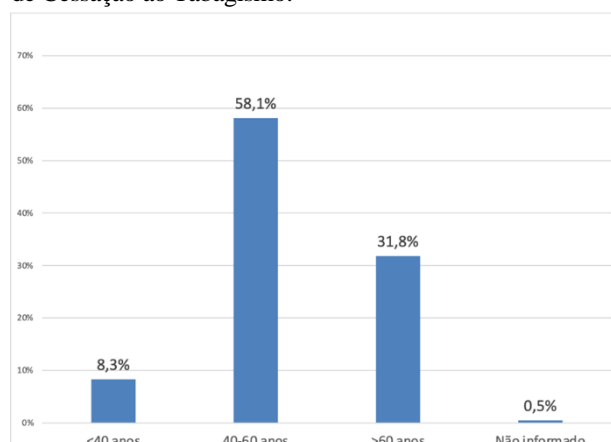
O Gráfico 2 demonstra uma tendência ao início precoce do tabagismo: 38,7% dos pacientes entrevistados iniciaram o hábito antes dos 13 anos de idade. Outros 28,1% começaram entre 14 e 15 anos, enquanto apenas 14,7% iniciaram o uso de tabaco após os 20 anos.

Gráfico 2. Idade de início do tabagismo.



O Gráfico 3 indica que a maioria dos pacientes entrevistados (53%) estava na faixa etária entre 40 e 60 anos. A busca pela cessação do tabagismo ocorre predominantemente a partir dos 40 anos de idade entre indivíduos que, em sua maioria, iniciaram o hábito entre os 13 e 15 anos.

Gráfico 3. Idade dos pacientes ao ingressarem no Programa de Cessação ao Tabagismo.



A Tabela 2 apresenta os resultados da avaliação do grau de dependência de nicotina entre os 217 pacientes, realizada por meio da Escala de Fagerström. Verifica-se que apenas 24% dos indivíduos apresentaram dependência muito baixa (0 a 2 pontos) ou baixa (3 a 4 pontos). Aproximadamente 39% obtiveram pontuação entre 6 e 7, indicando dependência elevada, enquanto 21% alcançaram entre 8 e 10 pontos, o que corresponde a um grau de dependência muito elevado.

Quanto à motivação para cessação do tabagismo, avaliada pelo Teste de Richmond, a maioria (57%) demonstrou motivação moderada (7 a 9 pontos), enquanto 19% apresentaram alto grau de motivação, com pontuação máxima (10 pontos).

Tabela 2. Características gerais dos fumantes.

Variáveis	%
<b>Grau de dependência de nicotina*</b>	
Elevado ou muito elevado	60
Médio	15
Baixo ou muito baixo	24
Não está fumando	1
<b>Comorbidades</b>	
Úlcera de boca	6
Gengivites	12
Insuficiência coronariana	12
Úlcera péptica/gastrite	36
Insuficiência arterial MMII	15
Neoplasia	14
Ansiedade	39
Depressão	26
<b>Procura do serviço</b>	
Voluntariamente	28
Encaminhado por profissional da saúde	71
Não informado	1
<b>Grau de motivação**</b>	
Alto	19
Moderado	57
Baixo	19
Não está fumando	1
Não informado	4
<b>Uso de recursos farmacológicos em tentativas prévias de cessação</b>	
Nenhum	75
Algum recurso	24
Não informado	1

Legenda: \*Grau de dependência de nicotina – Fagerström;

\*\* Grau de motivação para cessar o tabagismo – Richmond.

Entre as comorbidades associadas, a ansiedade (39%) e a úlcera péptica/gastrite (33%) foram as mais prevalentes, possivelmente contribuindo para que os pacientes buscassem ajuda para cessação do tabagismo.

Além disso, destaca-se que apenas 8 dos 217 pacientes não apresentavam comorbidades. A maioria possuía duas ou mais condições associadas e foi encaminhada ao Programa de Cessação do Tabagismo por um profissional de saúde. Observa-se, ainda, que grande parte dos participantes nunca havia utilizado recursos farmacológicos em tentativas anteriores de cessação.

## DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo uma predominância de fumantes do sexo feminino, correspondendo a 55% da amostra. Esse achado é compatível com resultados de outras pesquisas nacionais, nas quais a proporção de mulheres tabagistas também foi superior, compreendendo 65,6% em um estudo realizado no Ceará, 62% no Rio Grande do Sul e 58% em São Paulo.<sup>17-19</sup>

Segundo dados do sistema de monitoramento por telefone Vigitel de 2023, realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal com adultos maiores de 18 anos, o percentual total de tabagistas no Brasil é de 9,3%, sendo 7,2% entre mulheres e 11,7% entre homens. A pesquisa Vigitel, realizada desde 2006, mostra uma queda na prevalência de fumantes adultos de ambos os sexos ao longo desse período.<sup>20</sup>

Quanto à distribuição do grau de escolaridade dos pacientes, observa-se que a maioria dos tabagistas que procuram o serviço apresenta baixo nível de instrução.

Em um estudo realizado na China, verificou-se que indivíduos sem escolaridade têm uma probabilidade cerca de sete vezes maior de serem fumantes, em comparação àqueles com nível superior; no Brasil, essa probabilidade é aproximadamente cinco vezes maior.<sup>2</sup>

Fatores sociais, aliados às estratégias de expansão de mercado da indústria do tabaco, que estimulam o consumo e facilitam o acesso ao cigarro, contribuem para o maior consumo de tabaco entre populações de baixa renda e escolaridade.<sup>22</sup>

O Gráfico 1 indica que 18,9% dos pacientes possuem DPOC diagnosticada, enquanto 81,1% não apresentam diagnóstico nem investigação prévia da doença. No entanto, 83,9% relataram sintomas compatíveis com DPOC, avaliados por meio do questionário CAT (COPD Assessment Test) e da Escala de Dispneia do *Medical Research Council*, e necessitariam realizar espirometria para confirmação diagnóstica, mas não haviam feito o exame.

Esses dados estão de acordo com as dificuldades no diagnóstico da DPOC, que é pouco investigada, mesmo entre populações com maior risco de desenvolver a doença.

A prevalência da DPOC aumentou em todo o mundo, sendo considerada a quarta causa de morte globalmente.<sup>23</sup> No Brasil, o comportamento da taxa de mortalidade por DPOC ajustada por idade foi semelhante à taxa global.<sup>24</sup>

Apesar de o Brasil ter apresentado uma redução de 38% na prevalência do consumo de tabaco entre 2006 e 2019, os indivíduos que permaneceram fumando desenvolveram doenças associadas ao tabagismo e apresentaram importante grau de dependência de nicotina. Observa-se que 95,6% dos pacientes demonstraram dependência comportamental, 97,5% dependência psicológica, além de elevado grau de dependência física de nicotina, avaliada pelo questionário de Fagerström.

Os pacientes que procuram cessação do tabagismo iniciaram o hábito precocemente e permaneceram fumando por muitos anos. Ao longo desses anos, desenvolveram doenças associadas ao tabaco e transtornos de ansiedade e depressão, que muitas vezes dificultaram a cessação.





O diagnóstico e tratamento adequados das comorbidades observadas nos pacientes atendidos no ambulatório de cessação ao tabagismo, especialmente dos transtornos do humor, como a depressão, seriam importantes para facilitar que esses pacientes pudessem parar de fumar precocemente.

Um estudo de morbidade psiquiátrica realizado com uma amostra de 10.018 indivíduos na população da Grã-Bretanha revelou que 12% dos não dependentes apresentavam algum transtorno psiquiátrico, enquanto essa prevalência era de 22% entre dependentes de nicotina, 30% entre dependentes de álcool e 45% entre dependentes de outras substâncias.<sup>25</sup>

Considerando que esses pacientes, no decorrer de suas vidas, já passaram por atendimentos médicos, a implementação da abordagem breve, mínima ou básica para cessação do tabagismo, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser uma estratégia eficaz e pode ser aplicada por qualquer profissional da área da saúde para estimular o abandono do tabagismo.<sup>26</sup>

Quanto antes os pacientes com dificuldade para cessar o tabagismo forem sensibilizados e encaminhados para atendimentos estruturados, menor será o sofrimento e as complicações das doenças que desenvolveram e estão tratando.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que a maioria dos tabagistas que procurou atendimento para cessação do tabagismo era do sexo feminino, apresentava baixo grau de escolaridade, início precoce do tabagismo, estava na faixa etária entre 40 e 60 anos, não possuía diagnóstico prévio de DPOC, recebia tratamento para pelo menos duas comorbidades, apresentava alto grau de dependência de nicotina e motivação moderada para cessar o tabagismo.

## REFERÊNCIAS

1. American Lung Association. Freedom from Smoking Online [Internet]. Lung; @2023 [acesso em 3 out. 2024]. Disponível em: <https://freedomfromsmoking.org/>
2. World Health Organization. Tobacco [Internet]. [atualizado em 31 jul 2023; acesso em 3 out. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Pinto MT, Bardach A, Palacios A, Biz NA, Rodriguez B, Augustovski F, et al. Carga da doença e econômica atribuível ao tabagismo no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2017. (Technical Report, 21).
4. Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo [Internet]. [acesso em 3 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/>
5. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo [Internet]. [publicado em 22 ago. 2022; acesso em 3 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
6. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Smoking cessation guidelines 2008. J Bras Pneumol. 2008;34(10):845-80. Erratum in: J Bras Pneumol. 2008;34(12):1090. doi: 10.1590/s1806-37132008001000014.
7. Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAC, Silva CAR et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 2004; 30(suppl 2):S1-76. doi: 10.1590/S1806-37132004000800002.
8. Hortense FTP, Carmagnani MIS, Brêtas ACP. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. Rev Bras Enferm. 2008;61(1):24-30. doi: 10.1590/S0034-71672008000100004.
9. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet. 2003;362(9387):847-52. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14338-3.
10. Mello PRB, Pinto GR, Botelho C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. J Pediatr (Rio J). 2001;77(4):257-64. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000400006>
11. Eriksen MP, LeMaistre CA, Newell, GR. Health hazards of passive smoking. Annu Rev Public Health. 1988;9(1):47-70. doi: 10.1146/annurev.pu.09.050188.000403.
12. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. BMJ. 1994;309(6959):937-9. doi: 10.1136/bmj.309.6959.937.
13. Fagerstrom, KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med. 1989;12(2):159-82. doi: 10.1007/BF00846549.
14. Ferreira LF, Quintal C, Lopes I, Taveira N. Teste de dependências de nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerstrom. Rev Port Saúde Pública. 2009;27:37-56.
15. Sessler CN, Gosnell MS, Grap MJ, Brophy GM, O'Neal PV, Keane KA, et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166(10):1338-44. doi: 10.1164/rccm.2107138.
16. Richmond RI, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction 1993;88(8):1127-35. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02132.x.
17. Santos SR, Gonçalves MS, Leitão Filho FS, Jardim JR. Profile of smokers seeking a smoking cessation program. J Bras Pneumol. 2008;34(9):695-701. doi: 10.1590/s1806-37132008000900010.
18. Haggström FM, Chatkin JM, Cavalet-Blanco D, Rodin V, Fritscher CC. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. J Pneumol. 2001;27(5):255-61. doi: 10.1590/S0102-35862001000500005.
19. Sales MP, Figueiredo MR, Oliveira MI, Castro HN. Outpatient smoking cessation program in the state of Ceará, Brazil: patient profiles and factors associated with treatment success. J Bras Pneumol. 2006;32(5):410-7.
20. Vigil Brasil 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
21. World Health Organization. Tobacco & health in the developing world: a background paper for the high level round table on tobacco control and development policy. Brussel: WHO; 2003.
22. Cavalcante T, Pinto M. Considerações sobre tabaco e pobreza no Brasil: consumo e produção de tabaco. In: 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 (DF): Ministério da Saúde; 2004. p. 97-136.
23. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [publicado em 7 ago. 2024; acesso em 3 out. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
24. São José BP, Corrêa RA, Malta DC, Passos VMA, França EB, Teixeira RA, et al. Mortality and disability from tobacco-related diseases in Brazil, 1990 to 2015. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(1 suppl):75-89. doi: 10.1590/1980-54972017000500007.



25. Farrell M, Howes S, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Lewis G, et al. Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity: results of a national household survey. *Br J Psychiatry*. 2001;179:432-7. doi: 10.1192/bjp.179.5.432.
26. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2021.

Como citar este artigo:

Kalil ME, Almeida AFA, Jacobsen GC, Estaregui MDM, Pedrini FF, Pugliesi TB. Características clínicas e de dependência do tabaco em indivíduos atendidos no programa de cessação ao tabagismo de um hospital público. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2025;27:e64872. doi: 10.23925/1984-4840.2025v27a19.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.