

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,¹ Aline Fernanda Antoneli de Almeida,¹ Gisela Christine Jacobsen,¹ Miguel Duarte Martins Estaregui,¹ Fernanda Furukawa Pedrini,¹ Thays Brunelli Pugliesi¹

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 5th 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.

¹ 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.



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

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.¹

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.²

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.²

Calcula-se que, no Brasil, 477 pessoas morram por dia por causa do tabagismo.³ 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.³

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.^{3,4}

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.⁵

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.^{6,7}

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.^{8,9} Além disso, o tabagismo também compromete a saúde da função reprodutiva em diferentes fases, por atuar principalmente sobre o desenvolvimento do conceito.¹⁰

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.¹¹

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

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.^{13,14} O Teste de Richmond foi utilizado para a avaliação da motivação para a cessação do tabagismo.^{15,16}

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



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

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.

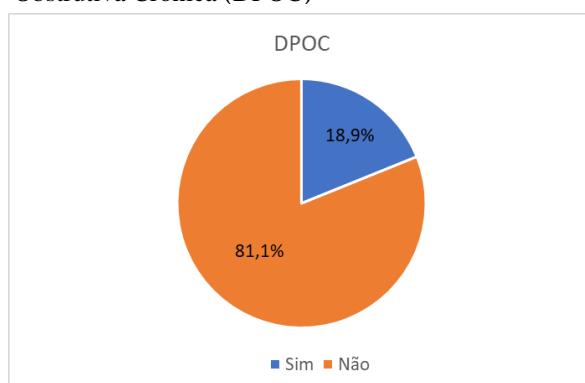
Tabela 1. Características demográficas dos fumantes da

Variáveis	%
Gênero	
Feminino	55
Masculino	45
Estado civil	
Casado	43
Solteiro	12
Outros*	45
Grau de escolaridade	
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
Renda mensal	
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.

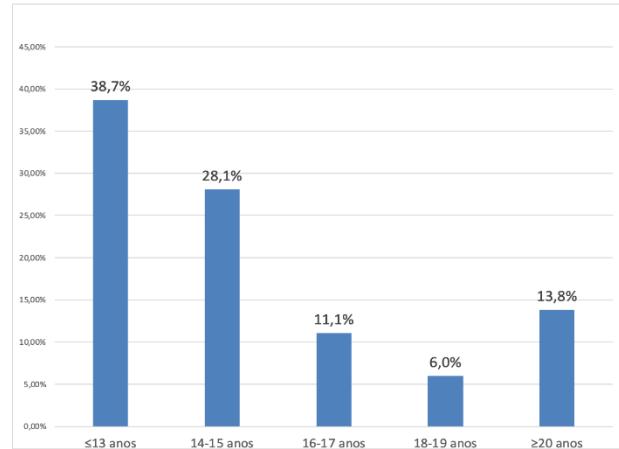
O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos pacientes conforme o diagnóstico prévio de DPOC: 18,9% haviam recebido diagnóstico da doença, enquanto 81,1% não apresentavam registro ou investigação prévia.

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



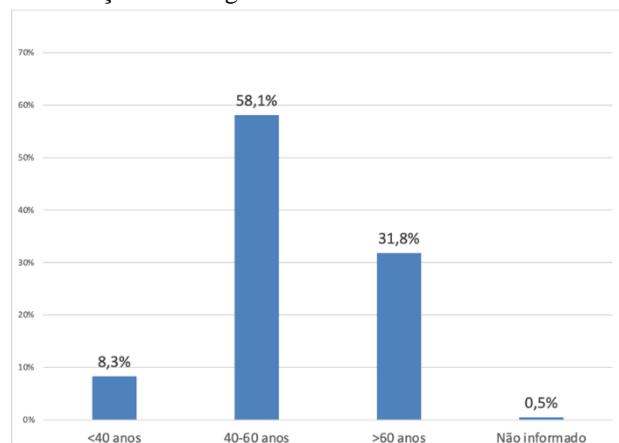
O Gráfico 2 demonstra uma tendência ao início precoce do tabagismo: 38,7% dos pacientes entrevistados iniciaram o hábito antes dos 13 anos de idade. Outros 28,1% começaram entre 14 e 15 anos, enquanto apenas 14,7% iniciaram o uso de tabaco após os 20 anos.

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 ingressaram 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.



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

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	%
Grau de dependência de nicotina*	
Elevado ou muito elevado	60
Médio	15
Baixo ou muito baixo	24
Não está fumando	1
Comorbidades	
Úlcera de boca	6
Gengivites	12
Insuficiência coronariana	12
Úlcera péptica/gastrite	36
Insuficiência arterial MMII	15
Neoplasia	14
Ansiedade	39
Depressão	26
Procura do serviço	
Voluntariamente	28
Encaminhado por profissional da saúde	71
Não informado	1
Grau de motivação**	
Alto	19
Moderado	57
Baixo	19
Não está fumando	1
Não informado	4
Uso de recursos farmacológicos em tentativas prévias de cessação	
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.¹⁷⁻¹⁹

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性os ao longo desse período.²⁰

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.²¹

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.²²

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.²³ No Brasil, o comportamento da taxa de mortalidade por DPOC ajustada por idade foi semelhante à taxa global.²⁴

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.



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

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.²⁵

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.²⁶

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.²⁶

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

- American Lung Association. Freedom from Smoking Online [Internet]. Lung; @2023 [acesso em 3 out. 2024]. Disponível em: <https://freedomfromsmoking.org/>
- 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>
- 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).
- 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/>
- 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/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Mello PRB, Pinto GR, Botelho C. Influência do tabagismo na fertilitade, gestação e lactação. J Pediatr (Rio J). 2001;77(4):257-64. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000400006>
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Vigitel Brasil 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
- 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.
- 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.
- 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>
- 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: 10.1590/1980-5497201700050007.



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

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.