

PROGRAMA DE EXTENSÃO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tobacco Cessation Extension Program of the Federal University of Santa Maria: experience report

Thaís Zamperete Reginato¹,
Bibiana Mello da Rosa², Sílvia Ataíde Pithan³

RESUMO

Aproximadamente 6 milhões de pessoas no mundo morrem por ano em razão do tabagismo e estima-se um aumento para 8 milhões de pessoas até o ano de 2030. Devido a isso, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo foi incluído na Política Nacional. Com o intuito de oferecer o acompanhamento terapêutico para um maior número de tabagistas na cidade de Santa Maria (RS), criou-se o Programa de Extensão de Cessação do Tabagismo, no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Este trabalho relata a experiência das autoras, alunas da graduação, no desenvolvimento e execução do programa. Compartilha as técnicas e estratégias utilizadas no tratamento e a evolução dos pacientes. Conclui-se que o cirurgião-dentista, sendo um profissional da saúde, pode atuar no controle e prevenção de doenças sistêmicas, e também na melhora da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo; Abandono do Uso do Tabaco; Terapia Comportamental; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 6 milhões de pessoas no mundo morrem por ano em razão do tabagismo e estima-se um aumento para 8 milhões de pessoas até o ano de 2030, se atitudes não forem tomadas.¹ Pesquisa feita no Brasil, em 2011, apontou que aconteceram mais de 400 óbitos por dia relacionados ao consumo de tabaco, significando 14,7% do total de mortes naquele ano.² O uso do tabaco causa doenças cardiovasculares, respiratórias e mortes por

ABSTRACT

Worldwide, about 6 million people die per year because of tobacco use disorder, and this is expected to increase to 8 million people by 2030. For this reason, the National Tobacco Control Program was included in Brazil's National Policy. In order to offer therapeutic monitoring for a greater number of smokers in Santa Maria (RS), the Tobacco Cessation Extension Program was created in the Dental School program at the Federal University of Santa Maria. This paper reports the experience of the authors, undergraduate students, in the development and implementation of the program. It shares the techniques and strategies used in the treatment and the progress of patients. It was concluded that the dentist, being a health professional, can act in the control and prevention of systemic diseases, and also in improving quality of life.

KEYWORDS: Tobacco Use Disorder; Tobacco Use Cessation; Behavior Therapy; Primary Health Care.

câncer. Atribui-se ao tabaco 71% de todas as mortes por câncer de pulmão e 42% de todas as Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) no mundo.³

Em razão dessas e outras consequências constatadas pelo uso do cigarro, foi criado o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde (OMS), denominado Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da OMS (CQCT). No Brasil, a CQCT entrou em vigor em 2005, na forma da Política Nacional de Controle do Tabaco.⁴ Assim, o Programa

¹ Professora do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: silpithan@yahoo.com.br.

² Universidade Federal de Santa Maria.

³ Universidade Federal de Santa Maria.

Nacional de Controle do Tabagismo foi incluído na Política Nacional, cumprindo as determinações e condutas da CQCT.⁵

O modelo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, segundo a Portaria n. 571, do Ministério da Saúde (MS), se inicia com a avaliação clínica do paciente que, em seguida, é encaminhado ao tratamento. Este se compõe de terapia cognitivo-comportamental, individual ou em grupo, e intervenção medicamentosa, se necessário⁶. A abordagem comportamental tem o objetivo de auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o ajudarão a superar a vontade e a permanecer sem fumar.⁷ Já a terapia medicamentosa tem o propósito de reduzir os sintomas de abstinência, com a reposição da nicotina normalmente absorvida em função do fumo, e amenizar a ansiedade causada pelo desejo de fumar e pelo processo de cessação.⁸ Medidas como essas vêm colaborando para a queda na prevalência do tabagismo no Brasil que, em 1989, era de 34,8% e, em 2013, passou para 14,7%, considerando a população de 18 anos ou mais.⁹

Na cidade de Santa Maria – RS, somente a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Erasmo Crossetti oferece o tratamento de cessação com base no modelo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Com o intuito de oferecer o acompanhamento terapêutico para um maior número de tabagistas, criou-se o Programa de Cessação do Tabagismo, um programa de extensão do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. O relato a seguir descreve a experiência vivenciada no programa durante o período de um ano, com o objetivo de compartilhar as técnicas e estratégias utilizadas no tratamento e a evolução dos pacientes, sob a percepção das autoras, alunas do curso de graduação em Odontologia da UFSM.

DESENVOLVIMENTO

A cidade de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, possui uma população de 261.031 habitantes.¹⁰ A UFSM foi fundada em 1960 e, no mesmo ano, a Faculdade de Odontologia já foi constituída.¹¹ Desde então, presta serviços à comunidade de Santa Maria e região. O curso de Odontologia atendeu 1811 pacientes no ano de 2016, segundo consulta realizada no Gerenciador Odontológico (sistema interno do curso que registra os pacientes nas clínicas).

A iniciativa de criação do Programa dentro do curso se deu devido ao grande número de pacientes fumantes atendidos nas clínicas odontológicas e que relatavam interesse em obter ajuda para cessação do tabagismo. Teve início em agosto de 2016, como um programa de exten-

são em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e 4ª Coordenadoria Regional da Saúde (4ª CRS) – Santa Maria, funcionando como uma extensão do grupo da UBS, em função da disponibilidade de recursos humanos e espaço físico.

Uma docente do curso passou por capacitação do MS, na cidade de Porto Alegre – RS, no Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (CEVS/SES), para tornar-se coordenadora do programa. Os demais realizadores são alunos da graduação do curso de Odontologia da UFSM. Os participantes do programa são cidadãos da cidade de Santa Maria interessados em cessar o tabagismo. O tratamento não gera custos para o paciente, uma vez que os medicamentos são fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Os pacientes passam por consulta prévia e individual, realizada em uma sala de reuniões no prédio do curso, contendo anamnese, exame físico, Escala de Tolerância de Fagerström, ASSIST (Teste de Triagem de Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias), Teste de Qualidade de Vida – Escala do WHOQOL – BREF. Tais exames fazem parte da ficha de avaliação do fumante e servem para conhecer o grau de dependência à nicotina, a motivação para participar do grupo de tratamento, a existência de doenças sistêmicas que possam contraindicar o uso dos medicamentos ou história de comorbidades psiquiátricas.¹² Essas informações foram importantes durante as reuniões, pois tornavam mais viável adaptar o plano de tratamento de acordo com as necessidades individuais.

O programa seguiu as orientações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Brasil,⁵ que dispõe de terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo, com auxílio medicamentoso. Essa parte do tratamento compreende quatro sessões iniciais, com cerca de uma hora de duração, que possuem como referências os Manuais do Ministério da Saúde, e são assim distribuídas:

Sessão 1: “Entender por que se fuma e como isso afeta sua saúde”.¹³ Nesta sessão, ocorre a apresentação de coordenadores e participantes, que relatam suas breves histórias com o cigarro; explicação sobre os danos à saúde causados pelo tabaco; apresentação dos métodos de cessação para posterior posicionamento individual sobre o método de parada.

Sessão 2: “Os primeiros dias sem fumar”.¹⁴ Explica sobre a síndrome de abstinência e seus principais sinais e sintomas; apresenta alguns procedimentos práticos que ajudam a lidar com o desejo intenso de fumar (alongamentos, respiração).

Sessão 3: “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”.¹⁵ Os participantes devem relatar os benefícios físicos imediatos ou dificuldades que obtiveram ao parar de fumar, gerando uma discussão e aconselhamentos em torno dos problemas relatados.

Sessão 4: “Benefícios obtidos após parar de fumar”.¹⁶ Descreve os benefícios na saúde em longo prazo, após a cessação do tabaco, e aborda como evitar recaídas.

O uso de medicamentos serve como apoio à abordagem cognitivo-comportamental, que é a verdadeira base para o sucesso do tratamento. A farmacoterapia utilizada pode ser nicotínica, chamada de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), por meio de adesivos de liberação lenta, ou não nicotínica, por meio de medicamento antidepressivo. A bupropiona é a eleita nesse grupo de medicamentos, pois não apresenta efeitos colaterais, na maioria das vezes. Quanto ao uso, não existe uma regra para escolha de monoterapia ou associação. Depende da evolução do tratamento e de como cada paciente responde aos métodos.¹⁷

Os adesivos de reposição de nicotina apresentam-se em três dosagens: 21mg, 14mg e 7mg. A posologia, forma e tempo de uso dependem do grau de dependência de cada paciente que, com o progresso do tratamento, vai diminuindo a dose até não necessitar mais de TRN, o que pode levar até 12 semanas.^{12,17}

A associação da bupropiona é recomendada para pacientes que estão com mais dificuldade em cessar o tabagismo somente com a TRN. Esse medicamento apresenta-se em comprimidos de 150mg, e a dose máxima diária recomendada é de 300mg, sendo que sua forma de uso também deve ser ajustada conforme características individuais.^{12,17} Haggström et al.¹⁸ verificaram em seu estudo que os fumantes que receberam acréscimo de alguma forma de farmacoterapia à terapia cognitivo-comportamental tiveram taxas de sucesso praticamente duas vezes maiores que aqueles que não receberam auxílio farmacológico.

O primeiro grupo do programa, iniciado em agosto de 2016, contou com a participação da professora coordenadora, quatro alunos de graduação e 9 participantes, com a média de idade de 48,4 anos. As quatro sessões previstas pelo Programa Nacional foram realizadas semanalmente no primeiro mês, em sala de aula do prédio do curso. No segundo mês, o grupo encontrou-se quinzenalmente. A partir do terceiro mês, o encontro foi mensal, com intuito de manutenção.

Ao final do semestre, um encontro foi realizado com os alunos da graduação de Odontologia, com informações e técnicas de abordagem aos pacientes tabagistas que desejam parar de fumar. O funcionamento do Programa de

Cessação do curso foi explicado e muitos demonstraram interesse em participar como coordenadores auxiliares.

Com base na experiência desse primeiro grupo, notou-se que algumas altera es deveriam ser feitas para um melhor andamento do programa no ano de 2017. Preconizou-se um maior número de participantes iniciais do grupo, devido   possibilidade de desistência do tratamento. Assim, o grupo iniciado em março de 2017 contou com uma professora coordenadora, 13 alunos de gradua o e 12 participantes, com média de idade de 53,5 anos. Também ficou decidido que não haveria ingresso de novos participantes durante o andamento do programa, visto que, no grupo anterior, nenhum participante que se juntou ao grupo após a primeira sessão da TCC obteve sucesso no tratamento. Essa sessão, com relatos tão pessoais,   de grande importância para a cria o de vínculos entre os membros, que assim se sentem mais   vontade para retornarem ao grupo, mesmo nos momentos difíceis. A literatura mostra que a grande maioria de fumantes relata que o seu hábito de fumar está fortemente associado   ansiedade, ingestão de café e ao fim de uma refei o, sendo que o principal motivo de recorrência   o suposto efeito calmante que o tabaco proporciona e o maior motivo que os faz querer deixar o hábito de fumar   a preocupa o com a saúde futura.²¹ Essas informa es ratificam a importância dessa primeira sessão, uma vez que   possível conhecer individualmente os principais fatores associados ao hábito de fumar e as principais dificuldades encontradas pelos pacientes para cessar o tabagismo.

A TCC tem como princípio que fumar   um comportamento desenvolvido, provocado e mantido por certos eventos e emo es, e leva   dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina. Portanto a terapia tem como objetivo o entendimento da dependência, com mudanças comportamentais e desvincula es de hábitos.⁷ Diante disso,   relevante que os pacientes acompanhem o grupo desde a primeira reunião e se mantenham regulares.   de extrema importância que cada um reconheça as causas de suas recaídas e estabeleça estratégias para super las.¹⁷ Rodrigues et al.¹⁹ avaliaram o efeito em longo prazo de um programa de suporte de cessão do tabagismo e os fatores associados ao sucesso do tratamento: pacientes que compareceram a três ou mais encontros tiveram risco 79% menor de voltar a fumar do que aqueles que foram a menos de três encontros. Um estudo que avaliou os percentuais de sucesso/fracasso entre os fumantes observou que cerca de 30% dos fumantes da amostra abandonaram o tratamento na primeira semana, o que pode demonstrar que a iniciativa de tratamento partiu de outras pessoas, e que os pacientes, talvez, não se encontrassem emocionalmente capazes e prontos a aderirem ao processo.¹⁸

Observou-se, também, que os participantes necessitavam de uma atenção mais frequente no período de manutenção. A efetividade do tratamento aumenta à medida que se aumenta o número de sessões ou tempo de conversa com os pacientes.²⁰ Por esse motivo, as reuniões do primeiro e segundo mês mantiveram-se na mesma periodicidade do grupo anterior (semanalmente e depois quinzenalmente); já os encontros de manutenção a partir do terceiro mês foram alterados de mensais para quinzenais.

Avaliando a frequência dos pacientes ao longo das sessões realizadas, notou-se que houve uma diminuição expressiva. Nesse período, duas pacientes desistiram do tratamento, por motivos pessoais. A literatura traz evidências de que os pacientes tendem a faltar reuniões de TCC com o passar do tempo, sendo os principais motivos relatados a dificuldade de encaixar os encontros nos horários do cotidiano, a dificuldade de transporte ou problemas de saúde.²² Alguns membros solicitavam a medicação mesmo não comparecendo às reuniões. Porém o apoio medicamentoso, apesar de aumentar as chances de cessação do tabagismo, é um coadjuvante no tratamento. Tem como função diminuir os sintomas de abstinência e, assim, facilitar a terapia comportamental para os pacientes, que estão sendo condicionados e estimulados a mudarem seus maus hábitos.¹⁷ Devido a isso, foram planejadas estratégias para a maior adesão do grupo à terapia cognitivo-comportamental. Uma importante ideia foi o apadrinhamento de cada paciente por um aluno, com o intuito de melhorar o tratamento, atentando para problemas individuais e dando a atenção necessária fora dos horários de reuniões, estreitando, dessa forma, o vínculo com o grupo.

Nas sessões de manutenção ao longo do semestre, o grupo contou com a presença de uma psicóloga voluntária que, após os relatos dos pacientes, auxiliou na construção de estratégias individuais para superação das dificuldades e abordou temas como ansiedade e mudança de hábitos para substituir o prazer nocivo do cigarro por outros mais saudáveis. A importância da atuação interdisciplinar nos programas de dependência à nicotina é de extrema importância, devido à estreita relação entre tabagismo e quadros psicopatológicos dos pacientes.²³

Foi reforçada a importância da TCC no tratamento, sendo a terapia medicamentosa apenas auxiliar. Os custos dos medicamentos foram apresentados aos pacientes, com a intenção de que se conscientizassem quanto à oportunidade única que estavam tendo com a gratuidade do tratamento. Segundo estudo feito em Goiânia, em 2010, o custo do Programa Nacional, por ano, para o Governo, é de R\$429.079.²⁴ Apesar do valor que o Governo dispensa com o tratamento, essa alternativa ainda tem custo muito menor, pois R\$ 56,9 bilhões são gastos pelo

Brasil, todos os anos, com despesas médicas e perda de produtividade provocadas pelo tabagismo.²⁵ O tratamento da dependência do tabagismo é mais eficaz e tem maior custo-benefício quando comparado a outras intervenções médicas para prevenção de doenças relacionadas a esse hábito.²⁰

A manutenção ainda contou com a participação de duas fisioterapeutas voluntárias, que realizaram os exercícios de relaxamento, respiração e alongamento como estratégia para enfrentar os momentos de fissura pelo cigarro. Também houve uma apresentação ministrada pelas autoras deste relato sobre problemas bucais relacionados ao tabagismo, como halitose, periodontite, pigmentação dentária e câncer bucal, uma vez que estudos mostram que há uma forte dose-resposta entre fumantes e a severidade da doença periodontal,²⁶ sendo importante que haja uma atenção primária à saúde, atentando ao tratamento da causa e não somente da consequência. Os pacientes demonstraram interesse e preocupação com o assunto, e foi satisfatório, como alunas do curso de Odontologia, tratar desse tema.

Simultaneamente, no primeiro semestre de 2017, acompanhou-se o grupo de cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde José Erasmo Crossetti, na cidade de Santa Maria. As reuniões ocorreram uma vez por semana, utilizando o mesmo Programa Nacional de Controle do Tabagismo e suas estratégias (terapia cognitivo-comportamental com apoio medicamentoso). O grupo da UBS tinha um número maior de participantes, sendo formado por, aproximadamente, 24 pessoas. As reuniões eram coordenadas por duas enfermeiras e contavam com o apoio de uma cirurgiã-dentista, além de participações de alunos de graduação e pós-graduação de cursos da saúde (psicologia, fisioterapia, odontologia, enfermagem) de diversas faculdades de Santa Maria.

Na experiência das autoras com o grupo 1 comparado ao grupo 2 da UFSM, notou-se que o segundo apresentou melhorias significantes. A presença de outros profissionais da saúde favoreceu a dinâmica do grupo, trazendo mais informações específicas e deixando os pacientes mais motivados. Nos grupos acompanhados, todos os pacientes se sentiram mais seguros para pararem de fumar se estivessem usando o adesivo e relatavam a diminuição da fissura pelo cigarro. Também se observou que os pacientes se mostravam mais firmes ao tratamento com as reuniões de manutenção menos espaçadas. A participação de mais alunos da graduação do curso de Odontologia no grupo 2 do programa também foi de grande importância, pois eles acrescentaram ideias e opiniões diferentes, deixando os pacientes mais amparados.

Ao final de um ano de acompanhamento, obteve-se

sucesso com 64% dos pacientes que concluíram o tratamento. O Programa continua em funcionamento na UFSM sob a supervisão da professora coordenadora e com o auxílio de alunos de graduação.

CONCLUSÃO

O Programa de Extensão de Cessação do Tabagismo da UFSM provou ser de grande importância no meio onde se aplica, podendo ajudar muitos pacientes que não tinham acesso ao tratamento. Demonstrou como o cirurgião-dentista, sendo um profissional da saúde, pode atuar nessa área de controle e prevenção de doenças sistêmicas, além de melhora da qualidade de vida.

Em cada grupo realizado, foi possível detectar as estratégias que mais falham e as que mais levam à cessação e, assim, se podem aperfeiçoar os próximos tratamentos. É importante observar que cada paciente é único e deve receber a atenção individual necessária para atingir seu objetivo. O tratamento tem protocolos, mas não há uma fórmula de sucesso que funcione para todos.

A experiência no Programa foi de grande valor e muito gratificante para as autoras, que podem sair do curso de Odontologia sentindo-se mais competentes e habilitadas para atender pacientes tabagistas e integrar as estratégias de cessação de tabagismo ao plano de tratamento odontológico.

Este programa recebeu verbas do Edital FIEEX/2017 da UFSM.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization: World No Tobacco Day, 31 May 2017 [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/>>.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: Mortalidade no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/mortalidade>.
3. World Health Organization: WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WHO; 2012.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Observatório da Política Nacional de Controle do

Tabaco: Convenção – Quadro para Controle do Tabaco [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e>.

5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA [acesso em 2017 abr. 18]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-nacional>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013 [acesso em 2017 abr. 18]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html>.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: Tratamento do Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA [acesso em 2017 maio 9]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/tratamento_tabagismo>.
8. Organização Mundial da Saúde. MPOWER: um plano de medidas para reverter a epidemia de tabagismo. Geneva: OMS; 2008.
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [acesso em 2017 abr. 23]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>.
10. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE | Cidades | Rio Grande do Sul [Internet]. Santa Maria: [editor desconhecido]; 2016 [acesso em 2017 abr. 12]. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431690>>.
11. CPD/UFSM. Histórico – Odontologia – UFSM [Internet]. Santa Maria (Brasil): [editor desconhecido]; [acesso em 2017 jun. 5]. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/odontologia/index.php/2015-11-10-16-50-37/historico>>.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 761, de 21

- de junho de 2016 [acesso em 2017 maio 30]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/1c66d5004d504220810df3b91f33dc93/Portaria+n%C2%BA+761%2C+de+21+de+junho+de+2016.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=1c66d5004d504220810df3b91f33dc93>>.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde [Internet]. 2a. ed. rev. reimp. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso em 2017 maio 17]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_01.pdf>.
 14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar [Internet]. 2a. ed. rev. reimp. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso em 2017 maio 17]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_02.pdf>.
 15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar [Internet]. 2a. ed. rev. reimp. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso em 2017 maio 17]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_03.pdf>.
 16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: benefícios obtidos após parar de fumar [Internet]. 2a. ed. rev. reimp. Rio de Janeiro: INCA, 2004 [acesso em 2017 maio 17]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_04.pdf>.
 17. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e tratamento do fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
 18. Haggström FM, Chatkin JM, Cavalet-Blanco D, Rodin V, Fritsher CC. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. *J Pneumologia* [Internet]. 2001 set. [acesso em 2017 jun. 01]; 27(5):255-261. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
 19. Rodrigues NCP, Andrade MKN, O'Dwyer G, Daumas RP, Neves RD, Pereira A Neto. Efeitos a longo prazo do suporte na cessação do tabagismo na atenção primária: resultado de um estudo longitudinal de dois anos no Brasil. *J Bras Psiquiatr.* 2016; 65(2):174-8.
 20. Fiore MC. A clinical practice guideline for treating tobacco use dependence. *JAMA.* 2000 jun.; 283(24):3244-3254.
 21. Rodrigues NC, Neves RD, Mendes DS, Mendes CP, Martins IH, Reis IN, et al. Profile of brazilian smokers in the National Program for Tobacco Control. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jun. 02]; 27(2):150-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000200150>.
 22. Azevedo RCS, Fernandes RF. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. *São Paulo Med J.* [Internet]. 2011 Dec. [acesso em 2017 maio 31]; 129(6):380-386. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802011000600003>.
 23. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *J Bras Pneumol.* [Internet]. 2007 jun. [acesso em 2017 jun. 02]; 33(5): 592-601. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33n5/v33n5a16.pdf>>.
 24. Mendes ACR, Toscano CM, Barcellos RMS, Ribeiro ALP, Ritzel JB, Cunha VS, et al. Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2016 [acesso em 30 maio 2017]; 50:66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006303.pdf>.
 25. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA – Agência de notícias – No Dia Mundial Sem Tabaco, pesquisa revela que gastos com o tabagismo somam quase 57 bilhões de reais por ano [Internet]. Rio de Janeiro: INCA [acesso em 2017 jun. 07]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2017/no_dia_mundial_sem_tabaco_pesquisa_revela_que_gastos_com_o_tabagismo_somam_quase_57_bilhoes_de_reais_por_ano>.

26. Shaju JP. Smoking as a risk factor for periodontitis: a literature review. Rev Odonto Ciênc. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 jun. 07]; 25(4):406-411. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/roc/v25n4/a16v25n4.pdf>>.

Submissão: julho de 2017

Aprovação: fevereiro de 2018
