

**Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma
revisão sistemática**

Multiple definitions and diagnosis of Smoking: a systematic review

Arianne de Sá Barbosa: Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Gravataí; Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; **Layrienne de Sá Barbosa:** Graduanda em Medicina da Universidade de Fortaleza; **Lidiane Rodrigues:** Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; **Karla Loureto de Oliveira:** Graduanda em Medicina da Universidade de Fortaleza; **Irani Iracema de Lima Argimon** – Professora Doutora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Autor para correspondência: Arianne de Sá Barbosa, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital, Avenida Ipiranga, 6681, prédio 11, 9º andar, sala 914. Porto Alegre-RS, Brasil. CEP.: 90619-900. Contatos: +55(51) 8196-2329 ou +55(51) 3042-2105 ou +55(51) 3320-3633 (ramal 4986). E-mail: ariannedesa@yahoo.com.br.

Endereço da Universidade de Fortaleza: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, CEP 60.811-905, Fortaleza-CE, Brasil. Contatos: +55(85) 3477-3000 / FAX +55 (85) 3477-3055.

*Apoio Financeiro: CAPES

Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática

Resumo

Esta é uma revisão sistemática de artigos que trataram sobre as definições de ser fumante, dependente químico de cigarro e tabagista e os elementos associados a cada definição. A busca em bases eletrônicas de dados foi realizada no mês de abril de 2013, no PUBMED, MEDLINE, LILACS e PSYCINFO. Os descritores foram: *smoker* OR *tobacco addicted* OR *nicotine addicted* OR *tobacco user* OR *nicotine user*, que deveriam aparecer no título dos artigos. Foram selecionados 17 artigos do total de 235. Destes, foram encontradas 16 definições diferentes para o que é ser fumante, sendo que apenas dois artigos apresentavam uma definição comum para o termo. Conclui-se que não há uma definição única de ser fumante: há diversos fatores envolvidos na identificação do tabagista. Porém, a formulação de definições mais consistentes e de instrumentos validados de avaliação são importantes para a melhor qualidade de intervenções e pesquisas na área do tabagismo.

Palavras-chave: revisão sistemática; fumante; diagnóstico; tabagismo

Multiple definitions and diagnosis of Smoking: a systematic review

Abstract

This study aims to conduct a systematic review of articles that dealt with the definitions of being a smoker and cigarette addict and the elements associated with each setting. The search in electronic databases was conducted in April 2013, on PUBMED, MEDLINE, LILACS and PSYCINFO. The descriptors were: *smoker* OR *tobacco addicted* OR *nicotine addicted* OR *tobacco user* OR *nicotine user*, which should appear on the articles titles. Out of 235 references, 17 articles were selected. Of these, there were 16 different definitions for what is a smoker, and only two articles had a common definition for the term. There isn't a general definition of being a smoker: there are several factors involved in the smoker's identification. However, the formulation of more consistent definitions and validated assessment instruments are important for the best quality of interventions and research in the smoking area.

Key-words: systematic review, smoker, diagnosis, smoking

Introdução

O tabagismo é hoje um dos principais problemas de saúde pública. É notória a participação do tabaco no aumento e/ou agravamento de doenças cardiovasculares, pulmonares, circulatórias e numerosos tipos de câncer, contribuindo para o incremento da morbidade e mortalidade populacional (Moriel, Madureira, Uwagoya, Wlian, & Pincinato, 2010; Oga, 1996; World Health Organization, 2011).

Tabagistas se expõem continuamente a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 patologias (International Agency for Research on Cancer, 1987; Rosenberg, 2002; U.S. Surgeon General, 1988; World Health Organization, 2002a). O total de mortes no mundo, decorrentes do tabagismo, é aproximadamente cinco milhões ao ano. Se tais tendências se mantiverem, as mortes causadas pelo uso desta substância psicoativa (SPA) alcançarão 8,4 milhões/ano em 2020. No Brasil, ocorrem cerca de 200 mil mortes por ano em consequência do tabagismo (Brasil, n.d.; Corrêa, Barreto, & Passos, 2009; Instituto Nacional do Câncer, 1997; World Health Organization, 2002b).

Diante de tal realidade, foram desenvolvidos vários estudos sobre tabagismo, porém ainda não há uma definição única sobre o que é ser fumante (Barbosa, 2010; Barbosa & Bizarro, 2012). O aumento da compreensão sobre as definições de ser fumante pode levar à formulação de estratégias de prevenção e de tratamento mais eficazes.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a produção científica na área da saúde de artigos e periódicos que trataram do tema: ser usuário, dependente químico de tabaco, tabagista, fumante, ex-fumante, fumante leve, moderado, pesado, ocasional, social, situacional, dentre outras dimensões e definições relacionadas.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de revisão sistemática da literatura nacional e internacional. A revisão sistemática da literatura permite a busca, a avaliação crítica das evidências disponíveis sobre um determinado tema investigado. Proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece

subsídios para melhoria da assistência à saúde (Reinaldo, Goecking, Almeida, & Goulart, 2010).

A busca ativa em bases eletrônicas de dados foi realizada em de abril de 2013. A procura pelos artigos foi realizada nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE, LILACS e PSYCINFO. Os descritores utilizados foram: *smoker* OR *tobacco addicted* OR *nicotine addicted* OR *tobacco user* OR *nicotine user*, que deveriam aparecer no título dos artigos. A opção por limitar a busca dos descritores aos títulos se deu para que houvesse uma seleção prévia dos artigos que traziam uma perspectiva de definição dos descritores no resumo ou corpo do texto. Observou-se que, quando tal restrição não era realizada, a maioria dos artigos que apareciam fugia do tema desta revisão.

A Figura 1 ilustra os passos utilizados para rastrear e selecionar os artigos. (Incluir aqui a Figura 1)

Os trabalhos encontrados foram divididos entre três pesquisadores para a seleção dos artigos a serem incluídos na revisão. O estudo foi classificado em incluído, excluído ou dúvida, utilizando os critérios de seleção descritos. Os trabalhos que geraram dúvidas foram avaliados pelos três pesquisadores para definição por consenso sobre sua classificação final. Dos incluídos, foram registrados o título, o ano de publicação, o primeiro autor, o tema principal, a língua, o país de origem, a população alvo, o registro sobre o uso de instrumentos e o critério de definição dos descritores, bem como o tipo de método utilizado (artigo de revisão ou empírico) e a base de dados no qual foi encontrado. Foram anotadas as razões de retirada dos excluídos.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Os artigos encontrados foram submetidos aos critérios de inclusão: artigo escrito em português ou inglês, tempo de publicação de, no máximo, cinco anos (2009-2013), população alvo composta por fumantes, usuários e/ou dependentes químicos de tabaco e perspectiva de definição dos descritores no resumo ou corpo do texto.

Foram excluídos aqueles estudos que não apresentavam resumo, os publicados há mais de cinco anos, aqueles que não apresentavam como público-

alvo os fumantes, usuários e/ou dependentes químicos de tabaco, que não apresentavam uma perspectiva de definição dos descritores no resumo ou no corpo do texto e aqueles que não estavam com o texto completo. Mesmo com a busca dos descritores limitada ao título, ainda apareceram alguns artigos que fugiram do objetivo do estudo (conforme Figura 1). Todos foram excluídos.

Metodologia de Classificação

Fez-se a leitura, inicialmente, dos resumos encontrados para identificar a pertinência ao objeto estudado. Posteriormente, buscou-se os artigos na íntegra, os quais foram analisados e selecionados. Por fim, as evidências oriundas deles foram interpretadas.

Resultados

Os descritores, depois de utilizados nas bases de dados, revelaram a existência, na ocasião da coleta de dados da pesquisa, do total de 235 artigos. A partir dessa etapa, obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos para a seleção dos resumos, obtiveram-se 55 artigos, avaliados, aqui, de forma independente.

No PUBMED, foram encontrados 124 artigos que obedeceram aos limites, sendo que 21 deles obedeceram aos critérios de inclusão desta revisão. No MEDLINE, não foram encontrados artigos que obedecessem aos limites e preenchessem os critérios de inclusão. No LILACS, foram encontrados 61 artigos que obedeceram aos limites, e, destes, um obedeceu aos critérios de inclusão. No PSYCINFO, foram encontrados 50 artigos que obedeceram aos limites, sendo que 33 deles obedeceram aos critérios de inclusão.

Após esta primeira etapa de seleção, foi iniciada a busca pelos 55 artigos completos para a sua leitura integral. Deste universo, 33 não preencheram os critérios de inclusão, sendo excluídos da análise dos dados. Um não era artigo de revisão ou empírico: era um comentário que parecia uma revisão através da leitura do resumo; 16 artigos não tinham texto completo disponível para leitura; 16 não apresentaram definição clara sobre nenhum dos descritores.

Assim, através da segunda etapa de seleção (leitura dos textos completos), restaram 17 artigos que foram analisados e discutidos nesta revisão, já descontando os artigos que apareceram repetidos em diferentes bases de dados (cinco artigos). Todos estes resultados estão ilustrados [na Tabela 1](#) na Figura 2 (Incluí-las aqui).

Características das publicações

Entre os trabalhos selecionados, 94,12% (n=16) eram escritos na língua inglesa e apenas 5,88% (n=1) era escrito na língua portuguesa. Além disso, 58,82% (n=10) eram originários dos Estados Unidos, 23,53% (n=4) de países europeus (2 da Inglaterra, 1 da Grécia e 1 da Finlândia/Suécia), 11,76% (n=2) do Brasil e 5,88% (n=1) da Nova Zelândia (Oceania).

Dos 17 artigos analisados integralmente, 16 (94,12%) não traziam utilização de um instrumento testado ou validado para a definição do que é ser um fumante: apenas um utilizou um questionário do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e o *California Tobacco Survey for Youths*. Do restante, oito artigos consideraram o autorelato do fumante (este se intitular tabagista), sete utilizaram questionários desenvolvidos pelos seus grupos de pesquisa e dois, entrevistas.

Categorização dos principais resultados

Todos os artigos analisados eram oriundos de pesquisas empíricas. Foram categorizados conforme o tema principal que abordaram e os critérios que utilizaram para definir o que é ser fumante.

Os artigos foram divididos em cinco categorias, conforme a predominância do tema que abordavam. Seis artigos tratavam de temas relacionados a *Fatores associados ao tabagismo*, como comorbidades psiquiátricas, desempenho de comportamentos exploratórios e alterações no processamento de recompensa neural. Cinco artigos abordavam temas relacionados à *Opiniões/Percepções sobre o tabagismo*, como a percepção dos jovens sobre fumantes de sua idade, os tipos de fumantes na visão dos adolescentes, relatos negativos de se autodeclarar fumante, definição de ser fumante, fumante incondicional e tabagismo continuado. Três artigos traziam

temas relacionados à *Perfil e Prevalência*, como prevalência do consumo de tabaco e perfil do tabagismo em Joaçaba, perfil do fumante brasileiro e incidência de *fumantes fantasma*, ou seja, de fumantes que não se declaram fumantes. Dois artigos traziam temas que debatiam os fatores associados à *Cessação do tabagismo*, como motivadores e marcos característicos para parar de fumar. Um artigo relatava o desenvolvimento de um *Instrumento de Avaliação do Fumante*.

Quanto ao resultado principal revelado por esta revisão, apenas dois artigos trouxeram a mesma definição do que é ser fumante. Foram encontradas 16 definições diferentes para o que é ser fumante entre os 17 artigos desta revisão: 1) fumante é aquele que fumou mais de 100 cigarros na vida e o último fumo foi há menos de 30 dias (n=2); 2) fumante é aquele que declara fumar todos os dias; 3) fumante é aquele que fuma nove cigarros por dia; 4) fumante é aquele que fuma diariamente 5 ou 6 cigarros há mais de 5 anos, sem pretensão de parar de fumar; 5) fumante é aquele que fuma pelo menos sete cigarros por dia e tem uma concentração de monóxido de carbono (CO) maior ou igual a 6 ppm; 6) fumante é aquele que fuma pelo menos dez cigarros por dia e tem uma concentração de CO maior a 10 ppm; 7) fumante é aquele que fuma há pelo menos três anos, relata o uso de 5-30 cigarros por dia e não tem a intenção de parar de fumar em 3 meses; 8) fumante é dividido em fumante ocasional, tabagista diário moderado (fuma de 1 a 10 cigarros por dia) e tabagista diário pesado (mais de 10 cigarros dia); 9) fumante é aquele que tem uma pontuação entre 10-70 na Escala de Classificação de Fumantes avaliada no estudo; 10) fumante é definido considerando-se a frequência, os fatores do contexto (sozinho ou em festas), o tempo desde o início, se compra cigarros ou os pede emprestado, em termos de ter o vício e parar sem esforço, se o fumar é habitual e tem características físicas e de personalidade; 11) fumante pode ser regular ou ocasional; 12) fumante é definido de acordo com a frequência, quantidade, local e duração; 13) fumante é aquele que fuma pelo menos um cigarro por semana; 14) fumante é aquele que fumou nos últimos 30 dias; 15) fumante é aquele que fumou alguma vez na vida; 16) fumante é aquele que se autodeclara fumante.

Discussão

Aspectos gerais sobre as publicações

A maioria dos artigos encontrados estavam escritos em língua inglesa (n=16) e eram originários dos Estados Unidos (n=10), o que reflete a importância que este país confere a pesquisas na área do tabagismo. Esta é uma realidade já percebida por outros estudos, que mostram que os EUA responderam por 30% de todos os artigos publicados no mundo (Santos, Silveira, Oliveira, & Caiaffa, 2011).

Somente dois artigos oriundos do Brasil foram encontrados, um número pequeno e paradoxal frente às políticas de controle do tabagismo desenvolvidas pelo governo brasileiro, que são referências para todo o mundo (Brasil, 2001; Brasil, 2003; Brasil, 2009).

A quantidade de artigos que não utilizou instrumento testado ou validado para a definição do que é ser um fumante também é preocupante (n=16), pois demonstra a falta de critérios unificados para o diagnóstico adequado do tabagista, o que interfere na abordagem que será realizada junto a este público.

Múltiplas definições de ser um fumante

O tabagismo passou a ser visto como uma enfermidade a partir de um relatório sobre estudos que mostram a capacidade do tabaco de causar dependência, publicado pelo Ministério da Saúde dos Estados Unidos em 1988 (U.S. Surgeon General, 1988). Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) incluiu o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Tabagismo e dependência química de tabaco, a partir de então, passaram a ser vistos como sinônimos. No Brasil, essa versão do CID-10 somente foi publicada em 1993 (Slade, 1993; World Health Organization [WHO], 1992).

Justamente devido ao fato histórico de o tabagismo ter sido definido como uma doença somente na década de noventa, percebe-se que ainda há uma confusão sobre o que é ser fumante, já que diversas dimensões associadas ao

tabagismo ainda estão sendo descobertas. Nesta revisão, os resultados obtidos mostram diferentes concepções sobre quem é o tabagista, o que pode gerar discrepâncias na comparação de estudos em uma mesma população ou dificultar a comparação de dados sobre o tabagismo em diferentes populações. Além disso, o uso de conceitos distintos pode influenciar a interpretação sobre os resultados de pesquisas sobre intervenções terapêuticas. Provavelmente, um grupo de fumantes que fuma um cigarro por semana irá responder de forma diferente a um tratamento em relação a um grupo de fumantes que fuma 10 cigarros por dia (Santos et al., 2011).

Percebe-se que mesmo havendo uma convergência entre os dois principais critérios diagnósticos (CID-10 e DSM-IV) quanto à classificação e definição da dependência química de tabaco, na prática, estes critérios não são totalmente utilizados pelos programas de tratamento e pelas pesquisas sobre o tabagismo (American Psychiatric Association [APA], 1995; WHO, 1992).

A dependência química é vista como uma enfermidade incurável e progressiva, apesar de poder ser estacionada pela abstinência. É o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o repetido consumo de uma substância psicoativa (SPA). Estes são os critérios adotados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e pela 4ª edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) para o diagnóstico da dependência química, que deve ser feito somente se três ou mais dos referidos critérios tenham sido preenchidos por algum tempo durante o último ano (APA, 1995; WHO, 1992). Porém, nem todo fumante pode ser considerado dependente químico de tabaco.

Há estudos que consideram como fumantes pessoas que declaram consumir, pelo menos, um cigarro por dia (alguns destes estudos exigem que esse hábito exista por, no mínimo, um ano), independentemente se estas preenchem ou não os critérios diagnósticos do CID-10 ou do DSM-IV (Lopes, 2009; Rondina, Gorayeb, Botelho, & Silva, 2005a; Rondina, Gorayeb, Botelho, & Silva, 2005b).

Além disso, Rondina et. al. (2005b) fez uma diferenciação entre fumantes com alto grau de dependência e fumantes não-dependentes, de acordo com a pontuação que os participantes do estudo obtiveram no Questionário de Tolerância de Fagerström, instrumento utilizado para a avaliação dos tabagistas do programa de tratamento para a cessação do tabagismo oferecido pelo Sistema Único de Saúde (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991). Este instrumento define a dependência de cigarros como uma variável contínua, mas que apresenta uma linha divisória que permite diferenciar fumantes com alto grau de dependência, daqueles com menor grau de dependência (Pomerleau, 1997). Uma soma acima de seis pontos no Questionário de Tolerância de Fagerström revela que provavelmente o indivíduo sentirá os sintomas de síndrome de abstinência, ao interromper o consumo de tabaco (Instituto Nacional do Câncer, 1997). Assim, Rondina et. al. (2005b) considerou como fumantes com alto grau de dependência os participantes que apresentaram pontuação superior a 06 no Teste de Fagerström. Foram classificados como fumantes não-dependentes participantes com pontuação igual ou menor a seis.

Mesmo flexibilizando o conceito de fumante, em relação ao CID-10 e ao DSM-IV, considerando-o como o participante que declarou consumir pelo menos um cigarro por dia, há pelo menos um ano, Rondina et. al. (2005b) ainda encontrou dificuldades quanto à detecção de tabagistas em seu estudo. Segundo esta, é possível que esse critério tenha excluído um número significativo de adolescentes e adultos jovens que, porventura, tenham iniciado o hábito há menos de um ano, à época em que se deu a coleta de dados. No entanto, evidências sugerem que mais da metade dos estudantes que fumam em baixos níveis em sua juventude (ainda não considerados fumantes) irão continuar fumando quando estiverem mais velhos, sendo que, destes, 30% fumará diariamente (Kenford et al., 2005). Dependendo de sua etnia, mais de 40 a 50% dos fumantes adultos regulares iniciam o hábito de fumar em sua juventude (Trinidad, Gilpin, Lee, & Pierce, 2004).

Schane, Glantz e Ling (2009) definem o fumar não-diário como o comportamento de fumar em alguns dias, que estaria associado com o início ou o cessar do hábito de fumar. Porém, outro estudo revelou que o fumar não-diário pode representar uma forma estável do nível leve de consumo crônico desta SPA

(menos do que 10 cigarros por dia) (Hassmiller, Warner, Mendez, Levy, & Romano, 2003). Neste contexto, o fumar social seria uma subcategoria do comportamento de fumar não- diário, sendo basicamente definido como fumar, principalmente, em contextos sociais.

O comportamento de fumar de jovens e estudantes universitários sempre foi descrito como fumar socialmente, também definido de diversas formas: 1) fumar não diariamente que ocorre na maioria das vezes em bares, restaurantes e clubes noturnos (Philpot et al.,1999); 2) fumar não diariamente de adultos jovens que ocorre somente na presença de outros fumantes (Gilpin, White, & Pierce, 2005); 3) fumar de adultos jovens que ocorre principalmente na presença de outras pessoas ao invés de sozinhos (Moran, Wechsler, & Rigotti, 2004).

Levinson et al. (2007) ratifica que os ditos fumantes sociais podem não se identificar como fumantes e, assim, desvalorizarem as consequências de seu hábito à sua saúde. Observou ainda que muitos fumantes ocasionais se dizem não-fumantes (Luoto, Uutela, & Puska, 2000). Desenvolveu uma pesquisa com 1.401 estudantes universitários de 18 a 24 anos que relataram ter fumado em um ou mais dias no último mês (últimos 30 dias). Estes responderam à pergunta: “Você se considera um fumante?”. Participantes que fumavam um ou mais cigarros nos últimos 30 dias e que não se consideravam fumantes foram classificados como “negadores”. No questionário que continha esta pergunta-chave, também havia um espaço em que os participantes poderiam se identificar como *fumantes sociais*. Como resultado, obteve-se que mais da metade dos estudantes entrevistados se consideraram não-fumantes, o que sugere que não há uma consistente definição do que é ser um fumante, um fumante ocasional ou um fumante social entre os universitários, pesquisadores e população em geral. Este resultado também revela como é comum, entre os estudantes fumantes, haver uma negação em relação ao fato de serem fumantes (Levinson et al., 2007). No sentido de superar as falhas de comunicação dos relatos dos fumantes, alguns estudos já estão mensurando também a concentração de monóxido de carbono (CO) encontrada no ar expelido para a identificação do tabagista (Addicott, Pearson, Wilson, Platt, & McClernon, 2013; Diggs, Froeliger, Carlson, & Gilbert, 2013).

Conclusão

A revisão de todas as definições de ser fumante, dependente de tabaco, de nicotina, usuário de tabaco ou de nicotina, bem como de dependência química de tabaco, de tabagismo e das mais variadas dimensões do ser fumante (com alto grau de dependência, não-dependente, não- diário, ocasional, social, regular, negador, fantasma) sugere que não há uma definição única e generalizada que englobe todas essas categorias de análise.

Por um lado, isto se deve à riqueza de fatores envolvidos no ser fumante. Há diversos aspectos importantes que devem ser considerados no diagnóstico do tabagista: 1) histórico do tabagista (idade de início, histórico familiar); 2) tentativas de parar de fumar; 3) nível de dependência; 4) apoio social; 5) grau de motivação e prontidão para parar de fumar; 6) doenças médicas e psiquiátricas associadas; 7) estímulos associados ao fumar; 8) nível de fissura quando não fuma; 9) sintomas de abstinências quando não fuma, dentre outros (Berg et al., 2010; Santos et al., 2011).

Mas essa mesma riqueza que impede que haja uma definição única de ser fumante deve ser utilizada para a formulação de definições mais embasadas e consistentes e de instrumentos validados de avaliação que deem conta desta diversidade. Somente através de estudos aprofundados sobre as múltiplas definições de ser fumante pode-se pensar na estruturação de programas de tratamento específicos, individualizados para cada perfil de tabagista, que provavelmente, trarão mais sucesso na cessação do tabagismo.

Referências

Addicott, M. A., Pearson, J. M., Wilson, J., Platt, M. L., & McClernon, F. J. (2013). Smoking and the Bandit: A Preliminary Study of Smoker and Nonsmoker Differences in Exploratory Behavior Measured With a Multiarmed Bandit Task. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 21(1), 66-73.

American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais -DSM-IV*, (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Barbosa, A. S. (2010). *Tomada de decisão e desvalorização pelo atraso de estímulos apetitivos e aversivos em fumantes* (Master's thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre, Brasil. Retrieved in April 11, 2013, from <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/31916>.

Barbosa, A. S., & Bizarro, L. (2012). Desvalorização de ganhos e perdas monetárias em fumantes, fumantes em tratamento e não fumantes. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(3), 485-491.

Berg, C. J., Parelkar, P. P., Lessard, L., Escoffery, C., Kegler, M.C., Sterling, K.L., & Ahluwalia, J.S. (2010). Defining “smoker”: College student attitudes and related smoking characteristics. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(9), 963–969.

Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (n.d.). *Atlas de Mortalidade POR Câncer não Brasil*. Retrieved in April 20, 2013, from <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/mortalidade.html>

Brasil. Resolução nº 104, de 31 de maio de 2001. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)*. Brasília, DF. Retrieved in April 19, 2013, from <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>.

Brasil (2003). *Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer: modelo lógico e avaliação*. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Brasília, DF. Retrieved in April 16, 2013, from <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=progra>

[ma_de_tabagismo.pdf](#)

Brasil (2009). *Advertências sanitárias nos produtos de tabaco*. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Brasília, DF.

Corrêa, P.C.R.P., Barreto, S.M., & Passos, V.M.A. (2009). Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos atribuíveis (causáveis) ao tabagismo em 16 capitais brasileiras em 2003. *BMC Public Health*, 9(206). Retrieved in April 07, 2013, from http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/ARTIGO_mortalidade_e_anos_potenciais_.pdf

Diggs, H. A., Froeliger, B., Carlson, J. M., & Gilbert, D.G. (2013). Smoker–nonsmoker differences in neural response to smoking-related and affective cues: An fMRI investigation. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 211, 85–87.

Hassmiller, K.M., Warner, K.E., Mendez, D., Levy, D.T., & Romano, E. (2003). Nondaily smokers: who are they? *American Journal of Public Health*, 93, 1321–7. Retrieved in April 23, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447964/?report=classic>

Gilpin, E.A., White, V.M., & Pierce, J.P. (2005). How effective are tobacco industry bar and club marketing efforts in reaching young adults? *Tobacco Control*, 14, 186–192.

Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., & Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119–27. Retrieved in April 22, 2013, from http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/91_Heatherton_etal_BJA.pdf

International Agency for Research on Cancer (1987). *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*. Suppl. 6, Genetic and Related Effects: An updating of selected IARC Monographs from Vols. 1–42. International Agency for Research on Cancer, Lyon.

Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer (Contapp) (1997). *Ajudando seu paciente a parar de fumar*. Rio de Janeiro, INCA.

Kenford, S.L., Wetter, D.W., Welsch, S.K., Smith, S.S., Fiore, M.C., & Baker, T.B. (2005). Progression of college-age cigarette smokers: What influences outcome? *Addictive Behaviors*, 30, 285–294.

Levinson, A.H., Campo, S., Gascoigne, J., Jolly, O., Zakharyan, A., & VuTran, Z. (2007). Smoking, but not smokers: Identity among college students who smoke cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(8), 845–852.

Lopes, F.M. (2009). *Viés Atencional em jovens fumantes* (Master's thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre, Brasil. Retrieved in April 18, 2013, from <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17227>

Luoto, R., Uutela, A., & Puska, P. (2000). Occasional smoking increases total and cardiovascular mortality among men. *Nicotine & Tobacco Research*, 2, 133–139.

Moran, S., Wechsler, H., & Rigotti, N.A. (2004). Social smoking among US college students. *Pediatrics*, 114, 1028–1034.

Moriel, P., Madureira, H.L., Uwagoya, A.K.Y., Wlian, L., & Pincinato, E.C. (2010). Influência do fumo na atividade da amilase salivar e na curva glicêmica. *Revista de Nutrição*, 23(4), 565-572.

Oga, S. (1996). *Fundamentos de toxicologia*. São Paulo: Atheneu.

Philpot, S.J., Ryan, S.A., Torre, L.E., Wilcox, H.M., Jalleh, G., & Jamrozik, K. (1999). Effect of smoke-free policies on the behavior of social smokers. *Tobacco Control*, 8, 278–281.

Pomerleau, O.F. (1997). Nicotine dependence. In C.T. Bolliger & K.-O. Fagerstrom (Eds.), *Progress in Respiration Research: The Tobacco Epidemic* (pp. 122-131). Basel: S. Karger.

Reinaldo, A.M.S., Goecking,C.C., Almeida, J.P., & Goulart, Y.N. (2010). Uso de tabaco entre adolescentes: revisão de literatura. *Revista eletrônica saúde mental, álcool e drogas*, 6(2), 350-364. Retrived in April 15, 2013,from <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38721/41574>

Rondina, R. C., Gorayeb, R., Botelho, C., & Silva, A. M. C. da (2005a). Estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27, 140-150. Retrived in April 20, 2013,from <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n2/v27n2a04.pdf>

Rondina, R. C. , Gorayeb, R. , Botelho, C. , & Silva, A. M. C. da (2005b). A relação entre tabagismo e características sócio-demográficas em universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6, 35-45. Retrived in May 02, 2013, from <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n2/v27n2a04.pdf>

Rosemberg, J. (2002). *Pandemia do tabagismo - enfoques históricos e atuais*. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Santos, J. D. P., Silveira, D. V., Oliveira, D. F., & Caiaffa, W. T. (2011). Instrumentos para Avaliação do Tabagismo: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4707-4720.

Schane, R.E., Glantz, S.A., & Ling, P.M. (2009). Social Smoking: Implications for Public Health,Clinical Practice, and Intervention Research. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(10), 1-8.

Slade, J. (1993). Nicotine Delivery Devices. In C. T. Orleans, & J. Slade (Eds.), *Nicotine Addiction: Principles and Management*. New York, Oxford: University Press.

Trinidad, D.R., Gilpin, E.A., Lee, L., & Pierce, J.P.(2004). Do the Majority of Asian-American and African-American smokers start as adults? *American Journal of Preventive Medicine*, 26, 156–158.

U. S. Surgeon General. (1988). *The Health Consequences of Smoking*. Nicotine Addiction. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers

for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Office on Smoking and Health*. Retrived in April 15, 2013, from <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBZG.pdf>

World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: Switzerland. Retrived in April 10, 2013, from <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>

World Health Organization (2002a). *National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines*. (2nd ed.) Geneva: Switzerland. Retrived in April 10, 2013, from <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545577.pdf>

World Health Organization (2002b). *The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Healthy Lifestyles*. Geneva: Switzerland. Retrived in April 10, 2013, from http://www.who.int/whr/2002/Overview_E.pdf

World Health Organization (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: Switzerland. Retrieved from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

ANEXOS

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos incluídos na revisão

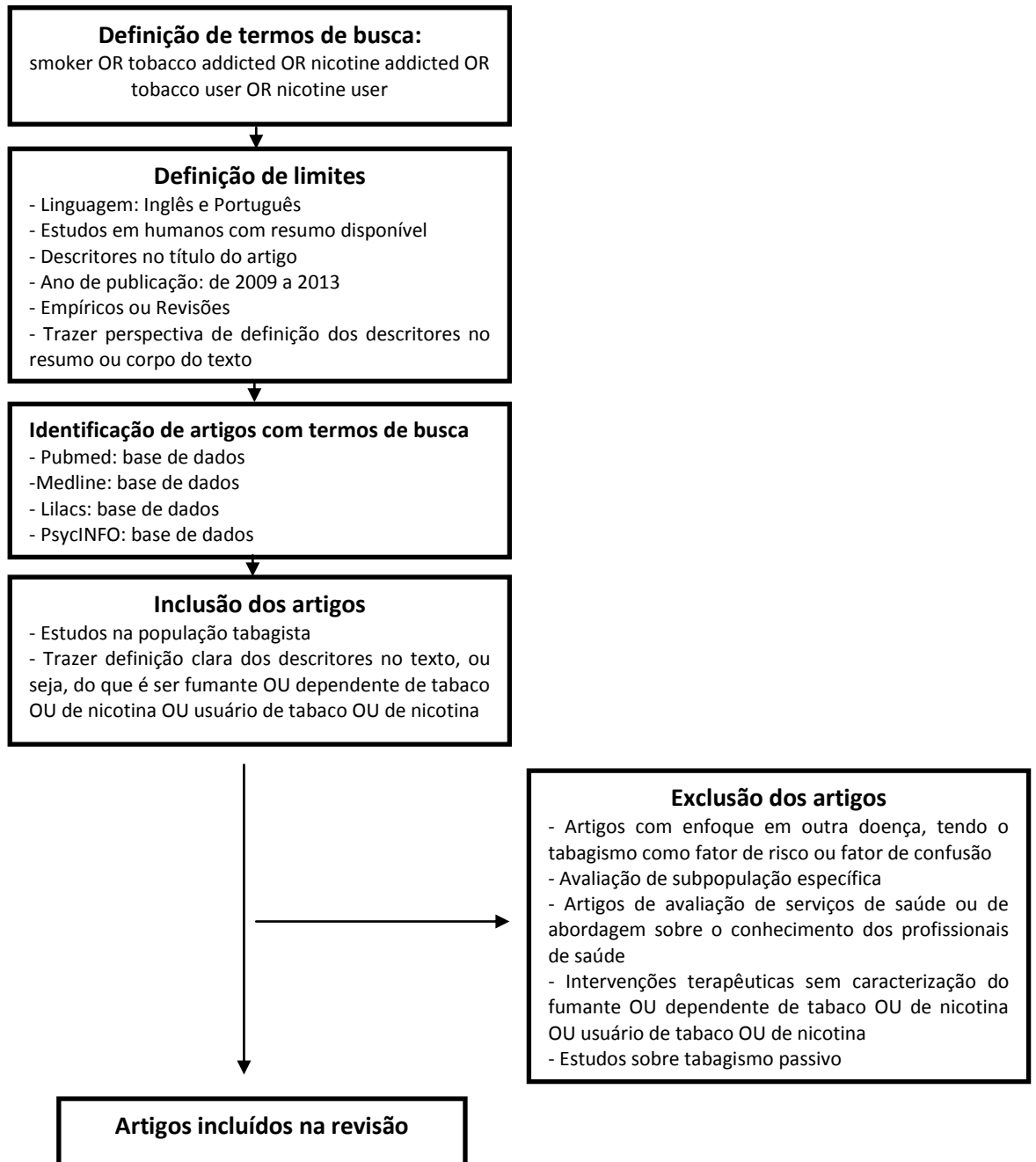


Figura 2: Fluxograma Com Resultados Obtidos Na Seleção De Artigos

