

SINTOMAS DE ANSIEDADE EM TABAGISTAS NO INÍCIO DO TRATAMENTO¹

Paulo Renato Vitória Calheiros²
Margareth da Silva Oliveira³
Marcia Fortes Wagner⁴
Karina Silva Matos⁵

RESUMO

O estudo objetivou avaliar a intensidade dos sintomas de ansiedade em tabagistas participantes de um programa de tratamento para dependência de nicotina. A amostra constituiu-se de 292 participantes, 72,6% mulheres e 27,4% homens, com média de idade 45,78 e desvio padrão de $\pm 10,56$ anos. Dos participantes, a maioria (57,9%) era casada. O ensino fundamental foi concluído por 43,2% da amostra, 40,0% possuíam o ensino médio e 16,8% o ensino superior. Quanto ao uso do tabaco, 46,9% confirmaram o hábito por mais de 21 anos, 37% fumaram até dez anos e 16,1% de onze a vinte de anos. Foram utilizados o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Os achados mostraram que 40,8% possuíam dependência leve de nicotina, 34,2% dependência média e 25,1% dependência alta, enquanto 28,8% dos pacientes apresentavam ansiedade mínima, 27,1% ansiedade leve, 19,9% ansiedade moderada e 24,3% ansiedade grave. Foi encontrada uma relação significativa entre os resultados da escala BAI com a escala FTND ($p < 0,05$). Conclui-se a importância de investigar a ansiedade no processo de tratamento do tabagismo.

Palavras-chave: tabagismo; ansiedade; tratamento.

SYMPTOMS OF ANXIETY IN SMOKING PATIENTS AT THE BEGINNING OF THE TREATMENT

ABSTRACT

The study intends to evaluate the intensity of the symptoms of anxiety in smoking patients that had participated of a treatment program for nicotine dependence. The sample consisted of 292 participants, 72,6% women and 27,4% men, with average age of 45,78 and shunting line-standard of $\pm 10,56$ years old. Of the interviewed ones, the majority (57,9%) were married. Elementary school was concluded by 43,2%, 40,0% high school and 16,8% university degree. The majority of the patients made tobacco use for more than 21 years

¹ Artigo baseado na Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, intitulada "Avaliação da Efetividade do Tratamento da Dependência de Nicotina", de autoria de Paulo Renato Vitória Calheiros, defendida pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, com apoio CAPES.

² Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor da União das Escolas Superiores de Cacoal, RO.

³ Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

⁴ Mestre em Psicologia Clínica. Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Bolsista CAPES. Psicóloga Clínica e Professora da Faculdade Meridional – IMED, Passo Fundo, RS.

⁵ Aluna de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Auxiliar de Pesquisa, Bolsista FAPERGS.

(46,9%), 37% had smoked up to ten years and 16,1% between eleven to twenty years. They had been used the Fagerström Test to Nicotine Dependence (FTND) and the Inventory of Anxiety of Beck (BAI). The findings had shown 40,8% presents light dependence of nicotine, 34,2% average and 25,1% high, while 28,8% patients presented minimum anxiety, 27,1% light anxiety, 19,9% moderate anxiety and 24,3% serious anxiety. A significant relation was found enters the results of scale BAI with scale FTND ($p < 0,05$). The study concluded that is important to investigate the anxiety in the process of the tobacco addiction.

Key words: Tobacco addiction; anxiety; treatment.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas e os danos causados à saúde pelo seu uso progressivo e abusivo tem sido motivo de vários estudos. Entre as mais consumidas pelo homem, destacam-se o álcool e o tabaco, consideradas drogas lícitas de grande aceitabilidade social.

O tabaco contém inúmeras substâncias tóxicas ao organismo, entre elas a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão. A inalação dessas substâncias aumenta o risco de surgimento de doenças, tais como pneumonia, câncer (pulmão, laringe, faringe, esôfago, boca, estômago, entre outros), infarto de miocárdio, bronquite crônica, enfisema pulmonar, derrame cerebral, úlcera digestiva, entre outras. De cada 100 pessoas que morrem por câncer de pulmão, 90 são fumantes, sendo que o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doenças broncopulmonares, obstrutivas crônicas e 25% das mortes por doenças cardiovasculares (Gigliotti, Carneiro & Ferreira, 2001). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cada ano cerca de cinco milhões de pessoas morrem devido às doenças causadas diretamente pelo tabagismo, correspondendo a segunda maior causa de mortes no mundo (World Health Organization, 2004).

Apesar dos males do tabagismo, a nicotina é uma das drogas mais consumidas no mundo. No Brasil, a prevalência de fumantes na população corresponde a aproximadamente 31 milhões de usuários. O I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001, nas 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, perfazendo uma amostra de 47.045.907 pessoas (41,3% total do país) apontou uma prevalência de uso na vida de 46,2 % para homens e 36,3 % para mulheres. Foi constatado que 9,0% (4.214.000 pessoas) são dependentes de tabaco. Quanto ao uso na vida, o tabaco apresentou 41% da amostra, sendo a segunda droga mais usada, enquanto o álcool ficou com 68,7% e a maconha com 6,9%, mantendo o primeiro lugar entre as drogas ilícitas mais utilizadas (Carlini, Galduróz, Noto & Napo, 2002).

Malbergier (2001) refere que no Brasil, segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), um terço da população adulta fuma, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens. Os homens fumam em maior proporção que as mulheres em todas as faixas etárias. Porém, a participação da mulher no uso de tabaco vem aumentando consideravelmente, em especial nas faixas etárias mais jovens. No Brasil, como em vários países do mundo, observa-se maior consumo de cigarros nas classes com menor poder aquisitivo e menor escolaridade. Os indivíduos tendem a começar a fumar ao redor dos 15 anos e somente 10% após os 19 anos.

Essa tendência de aumento do cigarro pelas mulheres vem sendo discutida em estudos recentes realizados na Europa: na Alemanha, os maiores índices de consumo em mulheres se situam nas faixas mais jovens, de 18 a 24 anos, que é o dobro do percentual da faixa entre 50 e 59 anos; na Bélgica, a tendência é maior na faixa de 35 a 44 anos; já na Suécia, onde o consumo global vem caindo, as mulheres acima dos 45-50 anos são as que mais fumam, comparadas às jovens. As ações educativas na Suécia tornaram esse país o único da Europa a atingir as metas da OMS de redução do índice de tabagismo na população para abaixo dos 20%, o que justificaria, em parte, a tendência ao consumo maior entre mulheres mais velhas, que iniciaram o uso em uma época de consumo mundial crescente (International Network of Women Against Tobacco, 2006).

David, Matos, Silva e Dias (2006) desenvolveram uma pesquisa com 120 mulheres do Rio de Janeiro, sendo 72 fumantes e 48 não-fumantes, frequentadoras de unidades básicas de saúde, com o objetivo de verificar o conhecimento acerca dos riscos e danos do cigarro à saúde feminina, além da relação entre os conteúdos veiculados nas campanhas educativas sobre o tabaco e o abandono do cigarro e as tentativas de parar de fumar. Os resultados apontaram para a existência de um amplo conhecimento sobre o impacto do tabagismo na saúde, apesar de um baixo reconhecimento dos conteúdos dessas campanhas, destacando que, embora haja uma prevalência aumentada no tabagismo feminino, são escassos os estudos brasileiros que analisem a relação entre a prevalência de consumo em mulheres e as medidas de controle no Brasil.

Rondina, Gorayeb, Botelho e Silva (2005) realizaram um estudo com uma amostra composta por 1.199 alunos universitários de Cuiabá, sendo 44,22% (n=517) do sexo masculino e 55,77% (n= 652) do sexo feminino, ao passo que 30 estudantes não preencheram o item sexo no questionário. A média de idade geral da amostra foi de 24,5 e o desvio padrão \pm 6,9 anos. Foi encontrada prevalência de 6,67% (n=80) de fumantes, 6,58% (n= 79) de ex-fumantes e 86,73% (n=1.040) de não-fumantes. O consumo de tabaco variou de 1 a 40 cigarros por dia. A média de consumo diário no sexo masculino foi de 10,6 e no sexo feminino, de 8,9 cigarros por dia. Fumantes iniciaram o hábito aos 17,2 anos de idade e efetuaram, em média, 1,2 tentativas de abandono do tabagismo. Dentre os 79 ex-fumantes, o consumo variou de 1 a 50 cigarros por dia, e o início do hábito se deu, em média, aos 16 anos de idade. Ex-fumantes efetuaram 2,1 tentativas de abandono do tabagismo, em média.

A relação tabagismo-ansiedade foi sugerida por Glassman et al (1990) e Takemura, Kanuma, Kikuchy e Inaba (1999), levando em consideração o tipo ou diagnóstico do distúrbio de ansiedade. A direção dessa associação e a sua relação com transtornos específicos ainda não estão bem determinadas. Em relação ao efeito psicoativo do tabaco, é possível inferir que existe uma diminuição da ansiedade, euforia e outras sensações percebidas como prazerosas pelo usuário. Tais efeitos são fortes reforçadores do uso, particularmente nos transtornos psiquiátricos devido às manifestações de sofrimento psicológico.

Nos estudos de John, Meyer, Rumpf e Hapke (2004), é relatado que o transtorno de ansiedade tem sido uma das comorbidades mais frequentemente associadas ao tabagismo. Malbergier e Oliveira Jr.(2005) realizaram uma revisão seletiva da literatura sobre o tema e encontraram inúmeros artigos abordando a associação entre tabagismo e depressão, pânico, esquizofrenia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), doença de Alzheimer e abuso de substâncias. Concluíram que o tabagismo possui íntima relação com comorbidades psiquiátricas, especialmente com depressão, esquizofrenia, TDAH e abuso

de drogas, sendo que fumar é associado a um maior risco de crises de pânico.

Calheiros, Oliveira e Andretta (2006) corroboram esses dados em sua revisão de literatura sobre tabagismo e comorbidades. Inicialmente, fazem inferência a respeito da hipótese do uso da nicotina como uma tentativa para alívio do desconforto psicológico nos transtornos mentais. Os achados confirmaram a presença de comorbidades psiquiátricas no tabagismo, relacionadas à maioria dos transtornos mentais, sendo que transtornos de humor, de ansiedade, esquizofrenia e substâncias psicoativas são os mais comumente encontrados.

Keuthen et al.(2000) também encontraram uma forte correlação entre comorbidades e a sintomatologia psiquiátrica atual em 62,3% da amostra de pacientes tabagistas, entre as quais transtorno de humor, transtorno de ansiedade e transtornos de uso de substâncias psicoativas. A presença de comorbidade psiquiátrica na vida mostrou-se relacionada a um nível maior de dependência, maior consumo de cigarros e também ao relato de mais ansiedade e humor depressivo.

Outro estudo abordando esses aspectos foi desenvolvido por Melo, Oliveira e Ferreira (2006) em 109 pacientes tabagistas que buscaram tratamento em um ambulatório de Porto Alegre, RS. Após a avaliação dos índices de ansiedade e depressão, os resultados indicaram que 26,3% (n=26) da amostra apresentaram ansiedade grave, 15,2% (n=15) ansiedade moderada, 32,3% (n=32) ansiedade leve e 26,3% (n=26) com sintomas mínimos de ansiedade. Quanto à presença de depressão, 9,1% (n=9) apresentaram índices graves, 29,3% (n= 29) índices moderados, 22,2% (n=22) índices leves e 39,4% (n=39) índices mínimos de depressão.

Castro, Oliveira, Moraes, Miguel e Araújo (2007) confirmaram esses achados ao realizar uma investigação cujo objetivo estava focado em avaliar a associação entre a qualidade de vida e a gravidade da dependência do tabaco em 276 dependentes de tabaco da população geral, divididos em 107 participantes do sexo masculino e 167 do sexo feminino, com idades variando entre 18 e 60 anos. As conclusões apontaram para a presença de maiores prejuízos na qualidade de vida em tabagistas mais graves, bem como a obtenção de escores mais elevados de sintomas depressivos e de ansiedade.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a intensidade de sintomas de ansiedade e a gravidade da dependência da nicotina em tabagistas que ingressavam num programa de recuperação psicossocial decorrente do uso dessa substância psicoativa.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal para avaliar ansiedade em pacientes tabagistas.

Participantes

A amostra foi constituída por 292 participantes de ambos os sexos, com idade entre 21 a 69 anos, dependentes de nicotina e sem diagnóstico documentado de transtorno de ansiedade. A amostra foi escolhida por conveniência, através de sujeitos que estavam iniciando um programa de intervenção para tratamento ambulatorial especializado para

dependência à nicotina em dois serviços de tratamento especializados na cidade de Pelotas, RS. Todos os participantes deveriam estar cursando ou ter cursado no mínimo a 5ª série do Ensino Fundamental.

Instrumentos

Foi realizada a aplicação de um protocolo, com o objetivo de coletar dados sócio-demográficos, entrevista semi-estruturada baseada no DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) para identificar dependência ou abuso de substâncias, padrão de consumo e diagnóstico de comorbidades.

Utilizou-se nesse estudo a Escala *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) adaptada para o Brasil por Carmo e Pueyo (2002) para avaliar a gravidade da dependência do tabaco e a Escala Beck de Ansiedade (Cunha, 2001). A *Fagerström* (FTND) é uma escala adequada para avaliar a adição à nicotina, que possui o objetivo de identificar e medir a dependência nicotínica com a finalidade de se utilizar o resultado como um elemento de ajuda na decisão do tratamento do tabagismo. É um instrumento que consiste em seis questões, duas pontuadas de 0 a 3 e as demais de 0 a 1. Os pontos de corte da FTND são: leve (0-4), moderado (5-7) e alto (8-10).

O Inventário de Ansiedade de Beck/ BAI (Cunha, 2001) foi aplicado para avaliar a presença de sintomas de ansiedade. O BAI é uma escala de auto-relato que tem por objetivo identificar a intensidade de sintomas de ansiedade tanto em pacientes psiquiátricos, como na população em geral. Consiste num questionário de 21 sintomas, numa série escalar de 0 a 3 pontos, sendo que, nas normas brasileiras, a pontuação obtida pode ser classificada em mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63).

Procedimentos de Coleta de Dados

O presente estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob ofício número 999/04. Todos os participantes aceitaram participar de forma voluntária desse estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O contato inicial foi realizado com o (a) Diretor (a) de cada instituição, com o objetivo de fornecer informações a respeito do estudo, combinar procedimentos operacionais e obter consentimento. Após, agendou-se um contato com os participantes para os esclarecimentos quanto ao estudo, obtenção do consentimento e aplicação dos instrumentos. O estudo contou com uma equipe de auxiliares de pesquisa, previamente treinada, para realizar a coleta de dados. Os instrumentos foram aplicados de forma individual.

Análise dos dados

Os dados coletados foram processados e submetidos à análise estatística utilizando-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS, versão 11.5. O nível de significância adotado foi de 5%. Foi utilizada a estatística descritiva para uma análise exploratória, onde foram realizados estudos de média, desvio-padrão, frequência e percentual. Para a investigação dos fatores associados à ansiedade, utilizou-se o teste qui-

quadrado, sendo consideradas significativas as diferenças com p -valor menor que 0,05. A média de idade dos participantes foi de $45,78 \pm 10,56$ anos. Do total da amostra que buscou atendimento para tabagismo, a maioria constituiu-se do sexo feminino

Resultados

($n=72,6\%$), casados (57,9%) e com escolaridade de Ensino Fundamental (43,8%). Em relação ao tempo de uso de tabaco na amostra estudada, 46,9% dos indivíduos fizeram uso de tabaco por mais de 21 anos, enquanto 37% até 10 anos e 16,1% usaram de 11 a 20 anos. A maioria dos sujeitos avaliados fumava até 20 cigarros por dia ao procurar tratamento (45,5%). Na Tabela 1 podemos ilustrar de forma mais detalhada a caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com as características sociodemográficas ($n=292$)

Variável	Níveis	n	%
Sexo	Feminino	212	72,6
	Masculino	80	27,4
Escolaridade	Fundamental	126	43,2
	Médio	117	40,0
	Superior	49	16,8
Estado Civil	Solteiro	64	21,9
	Casado / União estável	169	57,9
	Viúvo	36	12,3
	Separado/Divorciado	23	7,9
Tempo de uso do tabaco	Até 10 anos	108	37,0
	11 a 20 anos	47	16,1
	Mais de 21 anos	137	46,9
Número de cigarros /dia	Até 20 cigarros/dia	132	45,3
	21 a 30 cigarros/dia	70	23,9
	Mais de 31 cigarros/dia	90	30,8

Quanto à gravidade da dependência da nicotina, foi possível observar que a maioria apresentava uma dependência leve, perfazendo 40,7% da amostra, enquanto que em 34,2% foi classificada como dependência moderada e 35,1% como alta dependência. Na Tabela 2 podemos ilustrar os achados da aplicação da Escala *Fagerstrom* (FTND) quanto à gravidade da dependência da nicotina.

Tabela 2. Classificação da gravidade da dependência da nicotina do sujeito

Gravidade da dependência de Nicotina	n	%
Dependência leve	119	40,8
Dependência moderada	100	34,2
Dependência alta	73	25,0

Na aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck, 28,8% da amostra evidenciaram uma predominância de sintomas mínimos, enquanto 27,1% apresentaram sintomas leves, 24,3 % sintomas graves e 19,9% sintomas moderados de ansiedade, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição amostral conforme gravidade dos sintomas de ansiedade do BAI

Gravidade dos sintomas de ansiedade	n	%
Sintomas mínimos	84	28,8
Sintomas leves	79	27,1
Sintomas moderados	58	19,9
Sintomas graves	71	24,3

Realizando a correlação de Spearman entre a FTND e o BAI, verificou-se um $p=0,002$, mostrando estatística significativa.

Discussão

Do total de 292 entrevistados, a maioria, 80% da amostra, era composta por mulheres. Esse achado deve ser analisado com muito cuidado, visto que os estudos epidemiológicos atuais de Carlini, Galduróz, Noto e Nappo (2001) afirmam que 10,1% dos homens e 7,9% das mulheres apresentam dependência de nicotina no Brasil. Uma conclusão possível para esse dado é que as mulheres têm buscado mais tratamento para o tabagismo. Esses achados foram também observados no estudo de Melo, Oliveira e Ferreira (2006) com pacientes que buscaram tratamento ambulatorial para o tabagismo, no qual 72,5% foram mulheres e somente 27,5 da amostra constituíram-se de homens.

Nesse sentido, Lopez e Murray (1998) já afirmavam que tabagismo, abuso de drogas ilícitas e sexo desprotegido são condições que têm se mostrado, direta ou indiretamente, associadas a transtornos mentais da mulher e que se constituem em importantes fatores de risco para outras condições prejudiciais à saúde. Existem grandes diferenças entre homens e mulheres em relação aos transtornos mentais e, segundo algumas pesquisas, a mulher apresenta maior vulnerabilidade ao surgimento de sintomas de ansiedade e depressão, especialmente associados ao período reprodutivo. A média de idade

desse estudo, 46 anos, pode ser também indicativa de um momento no ciclo de vida, caracterizado por intensas alterações hormonais e, no caso específico das mulheres, proximidade da menopausa (Andrade, Viana & Silveira, 2006).

Nos resultados do BAI, 28,8% da amostra evidenciaram uma predominância de sintomas mínimos e 27,1% de sintomas leves de ansiedade. Essa prevalência de sintomas mínimos e leves pode ser conseqüência do uso continuado de cigarro, pois sintomas de ansiedade mais elevados geralmente são observados em estados de abstinência de drogas. É possível pensar que tabagistas que apresentam ansiedade podem estar fazendo uma tentativa de alívio dos sintomas desse transtorno psiquiátrico, isto é, buscando amenizar sua ansiedade através dos efeitos estimulantes da nicotina, visto que são qualitativamente semelhantes aos da cocaína e da anfetamina, como o aumento do estado de alerta, bem-estar, sensação de aumento de concentração e de energia, modulação do humor e diminuição do apetite (United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988).

A prevalência de ansiedade aferida pela BAI foi 19,9% de ansiedade moderada e 24,3% de ansiedade grave, acima da ocorrência estimada para a população geral, em torno de 18,0% (Kessler et al., 2005a; Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005b). A literatura aponta para uma suposição de que a natureza da ligação entre tabagismo e ansiedade é variada, diferindo segundo o tipo de transtorno de ansiedade. Há controvérsias, pois maiores prevalências de tabagismo foram encontradas em portadores de agorafobia, transtorno de pânico e fobia simples e menores prevalências foram detectadas em quadros de TOC e ansiedade generalizada (Rondina, Gorayeb & Botelho, 2003). Os resultados desse estudo demonstraram a existência de correlação significativa entre os escores do FTND e do BAI ($p < 0,05$), mostrando que a gravidade da dependência física à nicotina está correlacionada positivamente com os sintomas de ansiedade.

Com esse estudo, torna-se evidente que é fundamental a realização de uma investigação criteriosa da presença de ansiedade em tabagistas para, conseqüentemente, estabelecer uma forma de tratamento mais eficaz para o tabagismo. Conclui-se, ainda, que o Inventário de Ansiedade de Beck é um instrumento que apresenta a capacidade de discriminar os sintomas de ansiedade em indivíduos usuários de tabaco, podendo ser considerado, do ponto de vista clínico, como um recurso auxiliar no tratamento do tabagismo.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association, APA (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR*. (4ª ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, L. H. S.G., Viana, M. C. & Silveira, C. M. (2006) Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33 (2), 43-54.
- Calheiros, P. R. V., Oliveira, M. S. & Andretta, I. (2006). Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. *Revista Aletheia*, 23, 65-74.

- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R. & Nappo, S. A. (2002). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas*. São Paulo: UNIFESP.
- Carmo, J. T.; & Pueyo, A. A. (2002). A adaptação ao português do *Fagerström test for nicotine dependence* (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina*, 59, 73-80.
- Castro, M.G., Oliveira, M.S., Moraes, J. F. D., Miguel, A. C. & Araújo, R. B. (2007). Quality of life and severity of tobacco dependence. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (2), 61-67.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- David, H.M.S.L., Matos, H. S. M., Silva, T.S. & Dias, M.G. (2006) Tabagismo e Saúde da Mulher: uma discussão sobre as campanhas de controle do tabaco. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 14 (3), 412-417.
- Gigliotti, A., Carneiro, E. & Ferreira, M. (2001). Tratamento do tabagismo. In Rangé, B. *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 351-371). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Glassman, A.H., Helzer, J.E., Covey, L.S., Cottler, L.B., Stetner, F., Tipp, J.E., & Johnson, J. (1990). Smoking, smoking cessation, and major depression. *Journal of the American Medical Association*, 264 (12), 1546-1549.
- International Network of Women Against Tobacco (2006). [online]. [Acessado em 28 de setembro de 2007]. Disponível em: <http://www.inwat.org/countryprofiles.htm>.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H. J. & Hapke, U. (2004). Smoking, nicotine dependence and psychiatric comorbidity-a population-based study including smoking cessation after three years. *Drug Alcohol Dependence*, 76 (3), 287-95.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005a). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 593-602.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005b). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 617-27.
- Keuthen, N. J., Niaura, R. S., Borrelli, B., Goldestein, M., DePue, J., Murphy, C., Gastfriend, D., Reiter, S.R. & Abrams, D. (2000). Comorbidity, smoking behavior

- and treatment outcome. *Psychotherapy & Psychosomatic*, 69 (5), 244-50.
- Lopez, A. D. & Murray, C.C. (1998). The global burden of disease, 1990-2020. *Natural Medicine*, 4 (11), 1241-3.
- Malbergier, A. (2001). Tabagismo. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2 (Supp. 1), 47-51.
- Malbergier, A. & Oliveira Jr., H. P. (2005). Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (5), 276-282.
- Melo, W. V., Oliveira, M. S. & Ferreira, E. A. (2006). Estágios Motivacionais, sintomas de ansiedade e de depressão no tratamento do tabagismo. *Interação em Psicologia*, 10 (1), 91-99.
- Rondina, R.C., Gorayeb, R., & Botelho, C. (2003). Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30 (6), 121-128.
- Rondina, R. C., Gorayeb, R., Botelho, C. & Silva, A. M. C. (2005). Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27 (2), 140-150.
- Takemura, Y., Kanuma, M., Kikuchy, S. & Inaba, Y. (1999). Cross-sectional study on the relationship between smoking or smoking cessation and trait anxiety. *Preventive Medicine*, 29, 496-500.
- United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, USDHHS (1988). *The health consequences of smoking nicotine addiction – a report of Surgeon General*. Rockville:US Government Printing Office.
- World Health Organization, WHO (2004). *Why is tobacco a public health priority?* [Citado em 28 de setembro de 2007]. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/about/en/>.

Endereço para correspondência:

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / PUCRS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Avenida Ipiranga nº 6681, Prédio 11, 9º andar, Sala 932,
Porto Alegre, CEP 90619-900
Fone: (51) 3320-3500 Ramal: 7742
E-mail: grmarga@pucrs.br

Recebido em 11/10/2007

Aceito para publicação em 02/01/2009