

O USO DE TABACO ENTRE USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Luciane Prado Kantorski¹
Vanda Maria da Rosa Jardim²
Michele Mandagará de Oliveira²
Roberta Zaffalon Ferreira³
Milena Oliveira do Espírito-Santo⁴
Raísa Lopes Aguiar⁴

Pessoas portadoras de transtornos psíquicos tendem a ser um grupo mais vulnerável ao hábito de fumar. Ante a relação existente entre tabagismo e a ocorrência da doença mental, surgiu o interesse de se verificar o consumo de tabaco em usuários de Centros de Atenção Psicossocial e Serviços Residenciais Terapêuticos. Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, realizado com 392 usuários de serviços de saúde mental, mediante aplicação de questionários. Os principais dados revelados foram a prevalência do fumo entre essa população e a relação com o diagnóstico, pois essas pessoas apresentavam padrões comportamentais somados ao tratamento farmacológico, que justificam o gosto pelo hábito de fumar. Portanto, deve-se pensar na redução de danos e prevenção como estratégias de cuidado a essas pessoas.

Descritores: Centros de Reabilitação; Transtornos Mentais; Hábito de Fumar.

¹ PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

³ Doutoranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Professora Substituta, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

⁴ Graduanda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Correspondência

Roberta Zaffalon Ferreira
Rua Presbítero Claudio Neutzling, 103, Apto. 205B
Bairro: Três Vendas
CEP: 96055-068, Pelotas, RS, Brasil
E-mail: betazaffa@gmail.com

TOBACCO USE AMONG USERS OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS AND RESIDENTIAL THERAPEUTIC SERVICES

People with psychic disorders tend to be most vulnerable to smoking. Because of the relation between smoking and the occurrence of mental illness, came to light the interest to check the consumption of tobacco among users of Psychosocial Care Centers and Residential Therapeutic Services. This is a descriptive and quantitative study conducted with 392 users of mental health services through questionnaires. The main data showed the influence of smoking with the person with psychic disorder and the diagnosis, since these people show behavioral patterns which justify smoking. Therefore, we should think on harm reduction and prevention as care strategies for these people.

Descriptors: Rehabilitation Centers; Mental Disorders; Smoking.

EL USO DE TABACO ENTRE USUARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SERVICIOS RESIDENCIALES TERAPÉUTICOS

Personas portadoras de trastornos psíquicos tienden a ser un grupo más vulnerable al hábito de fumar. Frente la relación existente entre tabaquismo y la ocurrencia de la enfermedad mental, surgió el interés de verificar el consumo de tabaco en usuarios de Centros de Atención Psicosocial y Servicios Habitacionales Terapéuticos. Se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo realizado con 392 usuarios de servicios de salud mental, mediante aplicación de cuestionarios. Los principales datos revelados fueron la superioridad del humo entre esta población y la relación con el diagnóstico, pues estas personas presentan calidades comportamentales sumado al tratamiento farmacológico que justifican lo gusto por el hábito de fumar. Por tanto, se debe pensar en la reducción de daños y prevención como estrategias de cuidado a estas personas.

Descriptores: Centros de Rehabilitación; Trastornos Mentales; Hábito de Fumar.

Introdução

Constituído como uma prática cultural de grupos indígenas, o hábito de fumar, hoje disseminado mundialmente através da indústria do tabaco, configura-se como uma epidemia relacionada a diversas doenças, seja de forma direta ou indireta⁽¹⁾.

Independente de credo, raça ou classe social, o uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente em nosso meio⁽²⁾. Entre as razões para o uso dessas substâncias, incluem-se cultos, rituais, eventos comemorativos, sensação de prazer, alívio da dor entre outros⁽³⁾.

O tabagismo, entretanto, é responsável, em média, por 200 mil mortes a cada ano no Brasil e ultrapassa a soma de mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios⁽⁴⁾.

Diante da atenção dispensada aos transtornos mentais, destaca-se o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, a qual vem se desenvolvendo no país desde o final dos anos setenta. Esse movimento tem como vertente principal a substituição do hospital psiquiátrico como espaço de tratamento, em prol de outras práticas terapêuticas que resgatem e sustentem a cidadania e autonomia dos doentes mentais em todo o país⁽⁵⁾.

Dessa forma, consolidam-se como serviço de saúde mental os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de oferecer atendimento aos usuários, realizar acompanhamento clínico e estimular a reinserção social, criando-se a possibilidade de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico⁽⁶⁻⁷⁾.

Ainda nesse contexto, surgem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), para fortalecer a rede substitutiva ao

modelo hospitalocêntrico. Esses serviços apresentam-se como alternativas de moradia para pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica por longo período de tempo e são desprovidos de cuidado familiar. Podem também ser considerados como ponto de apoio a outros serviços de saúde mental e suporte para garantir a permanência dos usuários fora dos manicômios⁽⁸⁻⁹⁾.

As pessoas portadoras de transtornos psíquicos tendem a ser um grupo mais vulnerável ao hábito de fumar. Por muitos anos, o impacto do fumo nessa população foi negligenciado, devido a falhas no reconhecimento de que fumar é uma dependência. Estudos demonstram que a prevalência de tabagismo em pessoas portadoras de transtornos psíquicos é maior do que na população em geral, inclusive com maiores níveis de tolerância e dependência⁽¹⁰⁾.

Estudos apontam que há estreita relação entre o tabagismo e quadros psicopatológicos, no qual se destacam principalmente a esquizofrenia e depressão⁽¹¹⁾.

Diante dessa relação existente entre tabagismo e a ocorrência de doença mental, surgiu o interesse de se verificar o consumo de tabaco em usuários de CAPS e SRT. Trata-se, então, de estudo que possibilita maior riqueza do conhecimento acerca do consumo de tabaco junto às pessoas portadoras de transtornos psíquicos.

Métodos

A apresentação deste estudo pertence à pesquisa intitulada “Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras na composição de redes de atenção psicossocial” (REDESUL), com abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Entretanto, esse recorte apresenta uma análise descritiva.

Foram entrevistados usuários dos CAPS e moradores dos SRT dos municípios da Região Sul do Brasil, selecionados para a amostra (Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão), no período de 7 a 10 de setembro de 2009. Foram aplicados questionários aos usuários e ao seu cuidador. Foi utilizada uma variável nominal (fumo) para conhecer a existência de fumantes, ex-fumantes e não fumantes nos serviços de saúde. Não foram utilizados questionários específicos e validados para levantamento do uso do tabaco. O instrumento continha três questões empíricas referentes ao uso do tabaco, tempo de uso e quantidade de cigarros consumidos em um dia.

Para o cálculo da amostra, foi utilizado um valor de alfa igual a 5% e um poder de 80%, e realizou-se o cálculo no *software* Epi Info 6.04, através de diferentes medidas e indicadores de variabilidade, encontrados na literatura.

Participaram deste estudo 392 usuários na etapa quantitativa. Dos cinco municípios selecionados para a amostra, entrevistou-se o universo de 143 usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos e 249 entrevistados em CAPS, entre usuários de tratamento intensivo e tratamento semi-intensivo. Não estavam incluídos na amostra os CAPS infantis e álcool e drogas, dada suas especificidades. Como o critério de identificação de rede foi definido a partir da existência de um Serviço Residencial Terapêutico, os

serviços foram identificados nos cinco municípios do Rio Grande do Sul que contavam com SRT.

Para testar os instrumentos e adequá-los às necessidades e aos contrastes dos campos de atuação, criou-se o projeto-piloto. Esse fora realizado em um CAPS no município de Pelotas, RS, município esse que não foi selecionado na amostra, após a capacitação dos entrevistadores e elaboração dos instrumentos.

A pesquisa REDESUL obteve aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, sob Parecer nº073/2009. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa.

Resultados

Tabela 1 - Prevalência de fumo entre usuários de Serviços em Saúde Mental no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

Variáveis	N	Frequência (%)
Fumante	163	41,58
Não fumante	197	50,25
Ex-fumante	29	07,39
Não informou	03	00,76
Fumantes		
Pertence ao CAPS	91	55,82
Pertence ao SRT	72	44,17

Tabela 2 - Distribuição quanto ao tempo de uso e quantidade de cigarros consumidos/dia pelos usuários de Serviços em Saúde Mental no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil (N=163)

Variáveis	n	Frequência (%)
Tempo de uso*		
0-2 anos	09	05,52
3-5 anos	11	06,74
6-10 anos	18	11,04
11-20 anos	45	26,60
21-30 anos	30	18,40
31-40 anos	26	15,95
41-50 anos	07	04,29
51-60 anos	04	02,45
Mais de 60 anos	01	00,61
Não informou	12	07,36
Cigarros/dia†		
1-5 cigarros	35	21,47
6-10 cigarros	26	15,95
11-20 cigarros	58	35,58
21-30 cigarros	10	06,13
31-40 cigarros	22	13,49
41-50 cigarros	02	01,22
51-60 cigarros	05	03,06
Mais de 60 cigarros	03	01,84
Não informou	02	01,22

* Quanto ao tempo de uso, média: 21,93 anos (dp=13,98) com mínima de 0 e máxima de 64 anos

† Quanto à quantidade de cigarros por dia, média: 20,46 cigarros (dp=16,44) com mínima de 2 e máxima de 80 cigarros

Tabela 3 - Uso de tabaco conforme primeiro diagnóstico autorreferido

Tabaco	Diagnóstico	N	%
Não fuma	Esquizofrenia	31	43,0
Fuma		32	44,4
Ex-fumante		09	12,5
Não fuma	Depressão maior	35	54,7
Fuma		24	37,5
Ex-fumante		05	07,8
Não fuma	Distúrbio bipolar	25	64,1
Fuma		11	28,2
Ex-fumante		03	07,7
Não fuma	Epilepsia/convulsão	08	61,5
Fuma		04	30,7
Ex-fumante		01	07,2
Não fuma	Outros transtornos	12	57,1
Fuma		08	31,1
Ex-fumante		01	04,7
Não informou*		183	46,6

* Nesta Tabela há 183 usuários que não responderam a questão do fumo (fuma/não fuma/ex-fumante) ou que não souberam informar o diagnóstico

Discussão

O presente estudo apontou prevalência de 41,58% de fumantes nos serviços de saúde mental, com média de tempo de uso de 21,93 anos e média de consumo de 20,46 cigarros por dia. Diante desses resultados, pode-se pensar que o Brasil, por se tratar de um país de grande diversidade cultural, social e econômica, pode influenciar diretamente os hábitos de consumo do tabaco. A literatura mostra que a prevalência do fumo diário, apontado em um estudo realizado no Sul do Brasil⁽¹²⁾, foi maior nas Regiões Sul e Sudeste. Este estudo mostra achados que concordam com os resultados encontrados nas Pesquisas do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), que vem monitorando, entre outros agravos, o tabagismo na população adulta das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal⁽¹²⁾.

O hábito de fumar emerge de vários fatores, entre eles características individuais do ser humano e, ainda, a forte influência do papel da família e do grupo social no qual os indivíduos estão inseridos. A adolescência caracteriza-se como o período em que o jovem está mais suscetível a adotar mudanças de comportamento, e isso pode refletir em ações e comportamentos iniciais para adquirir hábitos como o fumo e o álcool⁽¹³⁾.

Fortalecendo a ideia do papel da família diante do hábito de fumar, há um estudo que aponta a exposição ao tabaco influenciado por questões culturais de sociedade e família, referenciando que, em grandes centros urbanos, como, por exemplo, em São Paulo, SP, há famílias que apoiam e consentem no hábito de fumar, particularmente em pacientes psiquiátricos, com a intenção de que esse hábito proporcione “bem-estar” e mantenha o portador de transtorno psíquico calmo e “sob controle”. Essa prática também é aceita em hospitais psiquiátricos nessas mesmas condições⁽¹²⁾. Já em países onde o fumo

é proibido por práticas familiares e os portadores de doença mental vivem e contam com seus familiares para seus cuidados, a prevalência e exposição ao álcool e tabaco diminuem⁽¹⁴⁾.

O hábito de fumar apresenta relação direta com malefícios à saúde. Pessoas fumantes podem ser consideradas doentes crônicos e passíveis de múltiplos problemas de saúde, apresentando maiores chances de desenvolver câncer de pulmão ou em outros órgãos, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), complicações cardíaca e circulatória, problemas de pele e cavidade bucal, entre outros⁽¹⁵⁾. O consumo de tabaco, além de causar riscos comprovados à saúde, caracteriza-se como uma droga lícita, diferentemente de outras drogas, o que causa maiores desafios para promover o controle do uso dessa substância, já que seu consumo é tolerado junto à sociedade⁽¹⁶⁾.

Diante dessa realidade, do consumo liberado do tabaco, pensa-se como estratégia de controle dessa prática medidas de prevenção, diminuição e de redução de danos àqueles que já possuem o hábito⁽¹⁶⁾.

Este estudo aponta prevalência de fumantes de 41,58%, índice que se apresenta abaixo da média apontada por outros estudos, os quais justificam seus índices pela relação existente entre a dependência de nicotina e distúrbios psiquiátricos, visto que a prevalência do consumo de tabaco é maior entre pessoas com transtornos mentais (50 a 84%) comparados à população em geral (27 a 58%)⁽¹⁷⁾.

Os portadores de transtornos psíquicos possuem tendência maior a adquirir o vício do fumo, pois a ação da nicotina no organismo reflete de forma positiva no humor e na cognição do indivíduo⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, acredita-se que o hábito de fumar é um traço comum entre esquizofrênicos. Diante da análise da Tabela 3, percebe-se que, na presente pesquisa, 44,4% das pessoas com esse diagnóstico são fumantes.

Em outros estudos realizados foi observada alta prevalência de fumantes (80%) com diagnóstico de esquizofrenia, dado esse que supera os encontrados na presente pesquisa⁽¹⁷⁾. Estudos realizados em outros países também afirmam esses achados, mostram prevalência de 64% de tabagismo em esquizofrênicos, num levantamento realizado na Espanha⁽¹⁹⁾.

O hábito de fumar tem maior gravidade quando associado a fatores como idade jovem, início precoce dos sintomas de distúrbios mentais, maior número de hospitalizações e doses altas de medicações antipsicóticas⁽²⁰⁾.

A literatura aborda o consumo do tabaco entre os pacientes esquizofrênicos como reflexo do processo de institucionalização, tédio e baixo controle dos impulsos dos portadores dessa doença. Relatos de pacientes mostram que fumar produz relaxamento, reduz a ansiedade e os efeitos colaterais de medicações. Podendo, ainda, melhorar a concentração e reduzir a hiperestimulação desagradável experimentada por alguns esquizofrênicos⁽¹¹⁾.

Outro dado relevante, apontado pelo presente estudo, faz referência à prevalência de fumo entre pacientes

com diagnóstico de depressão. No entanto, o resultado aqui apontado (54,7% dos pacientes com depressão não fumam) contraria os achados de outros estudos. Essa disparidade de resultados pode ser compreendida devido às limitações do estudo, pois os diagnósticos levantados foram autorreferenciados pelos entrevistados e também pela possível redução no número de fumantes na população brasileira em geral que caiu em 65%, de 1980 a 2010. Em 2010, houve o menor registro de consumo de cigarros *per capita* (682 unidades) em todo esse período⁽²¹⁾. Um estudo realizado em 2010 revela que a ocorrência de depressão foi maior nos fumantes do que nos usuários que nunca fumaram⁽¹⁸⁾.

Outro estudo que traz uma revisão não sistemática da literatura da relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos aponta que o ato de abandonar a prática de fumar é reduzido em pacientes com diagnóstico de depressão. E, ainda, quando realizado o abandono dessa prática, tal ação pode contribuir para a piora do quadro clínico, evoluindo, possivelmente, para ocorrência de novo surto depressivo⁽¹¹⁾.

Uma das explicações aceitáveis para justificar a relação entre tabagismo e transtornos depressivos é que o uso do tabaco pode causar a sensação de alívio de sentimentos de tristeza e humor negativo, assumindo papel de “automedicação”. Há, ainda, a comprovação científica de que a nicotina age no sistema neurotransmissor, refletindo na regulação do humor⁽¹¹⁾. Outro fator determinante da aliança entre tabagismo e depressão é por se tratar de uma relação unidirecional, onde a ocorrência de um influencia diretamente sobre o outro. Pessoas que fumam e são deprimidas usam esse hábito na tentativa de aliviar sentimentos negativos, sendo que o ato de fumar torna-se reforçador e estimulador⁽¹¹⁾.

Nas discussões acerca do tabagismo, ouve-se, de forma muito marcante, sobre a busca e o desejo pela abstinência, e, diante disso, vale uma reflexão sobre a abordagem assistencial aos portadores dependentes de substâncias lícitas ou ilícitas. Atualmente, fala-se em cuidado e clínica ampliada, cuja prática é a transformação do cuidado biológico e individual à atenção dispensada ao sujeito como um todo, sendo compreendido e trabalhado em todos os seus aspectos⁽²²⁾. Em relação à dependência do tabaco, pode-se pensar, como alternativa, para a redução de danos a esse dependente, onde se busca a possibilidade da redução de consumo, a fim de minimizar os danos à saúde, respeitando a singularidade e o livre-arbítrio de cada indivíduo, cabe ainda pensar que essa dependência pode envolver fortes fatores psicológicos que não devem ser desprezados do seu plano de cuidados e atenção, valorizando a pessoa e sua vivência em cada aspecto que engloba sua vida⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Considerações Finais

A realização deste estudo possibilitou melhor compreensão da aliança entre consumo de tabaco e a ocorrência da doença mental. Dados importantes foram revelados quanto à prática de fumar e os serviços que

essas pessoas frequentam. O diagnóstico apareceu como dado relevante para explicação dessa aliança, pois pessoas acometidas por esses diagnósticos apresentam padrões comportamentais somados ao tratamento farmacológico que justificam o gosto pelo hábito de fumar.

Deve-se pensar no tabaco e na prática de fumar a partir da ideia de que o tabaco é considerado uma droga lícita, comercializado sem nenhuma restrição legal e a prática de fumar, como um ato culturalmente aceito na nossa sociedade, porém, atribuído de intensos malefícios à saúde. Sendo assim, almejar a abstinência na prática assistencial de profissionais de saúde é um caminho, mas sem se esquecer de que tal desejo faça parte da vontade do usuário.

Atualmente, trabalha-se com o conceito de cuidado ampliado em saúde que, na prática, reflete o respeito ao indivíduo e a visão completa sobre o sujeito. Dessa forma, deve-se partir do conceito de redução de danos a essas pessoas que optam pela prática de fumar e ainda investir em prevenção, pois um país com menos casos de tabagismo significa menos gastos com a saúde e menos casos de doenças associadas, decorrentes dos males que o tabaco causa, havendo a possibilidade de se investir em outros setores.

Referências

1. Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt MI, Duncan BB, Favaretto ALF, Nucci LB. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):261-7.
2. Duncan BB, Schmidt MIS. Medicina embasada em evidências. *Rev Assoc Med Bras*. 1999;45(nº esp):247-54.
3. Spricigo JS, Alencastre MB. The nurse from health unit and the drug user: one analysis in Biguaçu/SC. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(spec number):427-32.
4. Menezes AMB, Dumith SC, Martínez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Domínguez GG, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):700-5.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação geral de saúde mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, Ministério da Saúde; 2005.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2004.
7. Kantorski LP, Machado RA, Lemões MAM, Quadros LCM, Coimbra VCC, Jardim VMR. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. *Cienc Cuidado Saúde*. 2012;11(1):173-80.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2004.

9. Argiles CTL, Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Coimbra VCC. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:2049-58.
10. Scherer EA, Scherer ZAP, Azevedo HA, Durão MAS. Opinião de pacientes psiquiátricos internados sobre o hábito de fumar. *SMAD, Rev Eletronica Saúde Mental, Álcool e Drog.* [Internet]. 2012 [acesso 20 dez 2012]; 8(1):25-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/05.pdf>
11. Rondina RdC, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clín*. 2003;30(6):221-8.
12. Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Martínez-Mesa J, Menezes AMB. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(09):3707-16.
13. Breslau N, Kilbey MM, Andreski P. Nicotine dependence, major depression and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48:1069-74.
14. Ratto LRC, Menezes PR, Gulinelli A. Prevalência de tabagismo em indivíduos com transtornos mentais graves, São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):510-6.
15. Silva LCC. Tabagismo: doença que tem tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2012. 309 p.
16. Ministério da Saúde (BR). Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: Ministério da Saúde; 2008.
17. Malbergier A, Oliveira Jr HP. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Rev Psiquiatr Clín*. 2005;32(5):276-82.
18. Castro MRPd, Matsuo T, Nunes SOB. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):67-74.
19. Herran A, Santiago AD, Sandoya M, Fernández MJ, Diez-Manrique JF, Vásquez-Barquero JL. Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2000;41:373-81.
20. Goff DC, Henderson DC, Amico E. Cigarette smoking in schizophrenia: relationship to psychopathology and medication side effects. *Am J Psychiatry*. 1992; 149:1189-94.
21. Instituto Nacional do Câncer (BR). [Internet]. INCA: Observatório da política nacional de controle do tabaco. [acesso 7 jan 2013]. Disponível em <http://www2incagovbr>
22. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. [Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2004. 199 p.