

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

FRANCISCO CLITSON SOUSA OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO ENTRE
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PAJUÇARA-RN**

São Luís
2017

FRANCISCO CLITSON SOUSA OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO ENTRE
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PAJUÇARA-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção básica em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos

São Luís
2017

Oliveira, Francisco Clitson Sousa

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo entre usuários da unidade básica de saúde de Pajuçara-RN/Francisco Clitson Sousa Oliveira. – São Luís, 2017.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Hábito de fumar. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde. I. Título.

CDU 178.7

FRANCISCO CLITSON SOUSA OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO ENTRE
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PAJUÇARA-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos
Orientadora
Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante, sendo que 80% delas estão em países em desenvolvimento, sendo responsável por cerca de 4,9 milhões de óbitos anuais no mundo. Estratégias para o controle do tabagismo precisam ser intensificadas e qualificadas, em especial junto às populações de baixa renda. Nesse sentido a atenção básica ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde, devido a sua proximidade ao usuário. Este trabalho discorrerá sobre o desenvolvimento de um grupo de apoio ao combate ao tabagismo na unidade básica do Pajuçara, na periferia do município de Natal, Rio Grande do Norte. Em paralelo, promoveu-se um treinamento voltado para que agentes comunitários de saúde atuem na comunidade e em grupos de tabagismo, otimizando a abrangência das ações no território e garantindo a continuidade do trabalho. Há necessidade do desenvolvimento e a prática de novas estratégias no combate o tabagismo, que se constitui como um grande desafio atual na saúde pública.

Palavras-chave: Hábito de fumar. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

It is estimated that one-third of the world's adult population is a smoker, with 80% of them in developing countries, accounting for about 4.9 million annual deaths worldwide. Strategies for tobacco control required intensification and qualification, especially among low-income populations. In this sense, basic care occupies a privileged and strategic position for tobacco control within the Unified Health System. This paper will discuss the development of a support group to combat smoking in the basic unit of Pajuçara, in the outskirts of the city of Natal, Rio Grande do Norte. At the same time, training was promoted for community health agents (ACS) in the community and in smoking groups, optimizing the scope of actions in the territory and ensuring continuity of work. There is a need for the development and practice of new strategies in the fight against smoking, which constitutes a major current challenge in public health.

Keywords: Smoking habit. Primary Health Care. Public Health Policies.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	09
5 METAS.....	09
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	12
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo entre usuários na unidade básica de saúde de Pajuçara-RN.

1.2 Equipe Executora

- Francisco Clitson Sousa Oliveira (Aluno)
- Floriacy Stabnow Santos (Orientadora)
- Nancy Baumgartner (Tutora do PROVAB)
- Gizana Clara (Colaboradora – psicóloga)

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de saúde de Natal
- Secretaria Estadual de saúde do RN

2 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um terço da população mundial adulta seja fumante, sendo que 80% delas estão em países em desenvolvimento (BRASIL, 2015) sendo responsável por cerca 4,9 milhões de óbitos anuais no mundo (BRASIL, 2001; RAMOS; SOARES; VIEGAS, 2009). Além de inúmeras comorbidades, grande parcela dessas mortes estão associadas ao câncer de pulmão, que guarda relação estreita com tabagismo ativo (PEÑAFIEL, 2016).

Em publicação recente na New England, resultado da análise de diversos estudos nos Estados Unidos, Reino Unido, Japão e Índia, sobre a mortalidade em indivíduos que iniciaram o hábito de fumar no início da idade adulta e que não pararam, e os resultados apontam para um aumento de duas a três vezes nos índices de mortalidade se comparado a indivíduos que nunca fumaram, representando uma perda média de 10 anos de vida útil (PRABHAT, RICHARD, 2014).

Apesar de todo esse conhecimento acumulado e da importância da morbidade do tabagismo, sabe-se que o apoio ofertado aos pacientes para cessação do fumo pelos serviços de saúde no Brasil ainda é deficiente ou insuficiente (SATLLER; CADE, 2013; BRASIL, 2015). Visando o enfrentamento desse problema, o Ministério da Saúde (MS) reviu a portaria que dava as diretrizes para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e publicou nova portaria em 2013 (Portaria MS/GM nº 571, de 5 abril de 2013), que define a atenção básica como principal ponto da rede para o apoio a pessoa que fuma (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013).

A estratégia vem se fortalecendo uma vez que a Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde, em decorrência dos seus atributos básicos: integralidade, primeiro contato, longitudinalidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2015).

Do ponto de vista financeiro, o saldo parece ser positivo, pois um estudo realizado em Goiânia que analisou os custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no SUS e estimou o custo de sua implementação plena, nos dando a cifra de cerca de R\$534,00 por paciente (MENDES et al., 2016). Uma avaliação da carga de tabagistas no país e a comparação desse valor com os custos referentes as internações e tratamento de complicações advindas do tabaco, percebe-se que o programa tem um bom desempenho, e o tabagismo deve ser considerado prioritário ao se programar a alocação de recursos de saúde.

Dentre as abordagens utilizadas para cessação do tabagismo, com suporte científico suficiente, a psicoterapia com enfoque no método cognitivo-comportamental auxiliada pela terapia farmacológica em casos selecionados, é a que mostrou maior eficácia (BRASIL, 2015).

O objetivo da terapia farmacológica é principalmente para controle da ansiedade e dos demais sintomas da abstinência (RODRIGUES, et al., 2015. PAWLINA, et al., 2015), que serão mais pronunciados naqueles com níveis mais altos de dependência de nicotina, sendo esse grupo de pacientes associado a menores taxas de cessação (PAWLINA, et al., 2014).

Estudo mostra que a farmacoterapia chega a duplicar as taxas de cessação do tabagismo, demonstrando a importância como coadjuvante no tratamento (CAÑAS, et al., 2014).

Um outro fator de destaque para manutenção da abstinência é um tempo maior de abordagem, por isso as intervenções intensivas, ou seja, com mais de 10 minutos, individual ou em grupos, são as que apresentam maiores taxas de sucesso. Na abordagem em grupo, além do tempo das sessões, o número de encontros também mostrou influência sobre os desfechos; um estudo brasileiro mostrou que com três ou mais encontros o risco de voltar a fumar caiu 79%, em relação a pacientes que participaram de menos de 3 sessões (RODRIGUES, et al., 2016). Até o momento não existem estudos que mostrem a superioridade da abordagem em grupo em relação a abordagem individual, ou vice-versa (BRASIL, 2001; FIORE, et al., 2015).

Assim baseado na proposta do MS e do consenso para abordagem e tratamento do fumante do instituto nacional de câncer (INCA), decidiu-se pela realização de um projeto de intervenção que visa reduzir o tabagismo na Unidade básica de saúde de Pajuçara em Natal/RN, contribuindo para análise da assistência prestada aos usuários que desejam parar de fumar, e também como somatório de experiências semelhantes. A motivação partiu da demanda expressiva de pacientes em busca de tratamento para cessação do tabagismo em atendimentos individuais. A intervenção consistiu na formação de um grupo de combate ao tabagismo, tendo iniciado suas atividades em janeiro de 2017, sendo realizadas até o momento 4 sessões em grupos, 1 consulta de manutenção, e estão previstas mais 2 consultas até julho desse ano. Espera-se que a intervenção seja viva e portanto, passiva de continuidade, e para isso foi desenvolvido um treinamento sobre o tema, voltado para agentes comunitários de saúde, na tentativa de homogeneizar a equipe e fortalecer a longitudinalidade do grupo.

3 JUSTIFICATIVA

O tabagismo atualmente é um dos agravos com maior morbimortalidade evitável no Brasil e no mundo, sendo que a maior parte desses fumantes se encontram em países em desenvolvimento. Em vista disso, deve-se concentrar esforços na busca de estratégias efetivas no controle ao tabagismo, em especial junto às populações de baixa renda. Em consonância com os dados nacionais e mundiais, a observância clínica da prática diária como médico atuante numa estratégia de saúde

da família, mostrou um expressivo número de fumantes na área de abrangência da unidade de básica do Pajuçara, no município de Natal, Rio grande do Norte.

Esses pacientes dispunham apenas da abordagem individual em consultório, para parada do tabagismo. Somado a isso, o relato comum de diversas tentativas de abandono do vício, mas sem êxito, suscitou a possibilidade do desenvolvimento de um grupo de apoio a cessação ao tabagismo. Um problema de extrema relevância, e com grande plausibilidade de resultados positivos justificaram a escolha do problema e a elaboração desse plano de ação.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Reduzir o tabagismo na unidade básica de saúde de Pajuçara, Natal, Rio Grande do Norte.

4.2 Específicos

- Promover treinamento dos agentes comunitários de saúde;
- Identificar usuários tabagistas na área de atuação da Unidade Básica de Saúde do Pajuçara, na cidade de Natal, Rio grande do Norte;
- Criar grupo de apoio a usuários tabagistas, na Unidade Básica de Saúde do Pajuçara, na cidade de Natal, Rio grande do Norte;

4 METAS

- Realizar 07 sessões por grupo de tabagismo, com duração média de 6 meses por grupo formado;
- Dar continuidade a intervenção e desenvolver ao longo do ano de 2017 pelo menos 4 grupos de tabagismo na unidade básica de saúde do Pajuçara, em Natal Rio Grande do Norte;
- Espera-se que pelo menos 30% dos participantes de cada grupo parem de fumar ao final das 4 sessões e permaneçam sem fumar ao final das consultas de manutenção.

6 METODOLOGIA

Em setembro de 2016 foi iniciado a fase de planejamento pela equipe de saúde da unidade do Pajuçara, na cidade de Natal, RN, incluindo agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais da enfermagem, médicos e a preceptoria do PROVAB, com os quais foi possível elaborar um plano de ação.

Nos meses que se seguiram, outubro e novembro, a equipe passou a convidar individualmente pacientes tabagistas a participar do grupo, tendo como única exigência o desejo de cessar o tabaco. Foi estipulado um número máximo de 15 pessoas por grupo, pois segundo referencial teórico dessa ação, o Ministério da Saúde e o consenso para abordagem e tratamento do fumante do instituto nacional de câncer (INCA), grupos menores mostraram melhores resultados (BRASIL, 2001; BRASIL, 2015;).

Ainda seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, a equipe optou pela realização de sessões em grupo semanais, num total de 4 sessões, acrescidas de mais 3 sessões ou consultas de manutenção, dentro de um período de 6 meses. O conteúdo de cada sessão foi elaborado pela junção do material de apoio disponibilizado pelo MS, com outros de elaboração própria, incluindo; camisetas personalizadas, material multimídia, dinâmicas em grupo para interação e exercícios de relaxamento.

Contou-se ainda com arsenal terapêutico farmacológico, repassado pelo Ministério da Saúde aos municípios. Nesse grupo foi utilizado somente a Bupropiona, pois não haviam adesivos de nicotina suficientes para elaboração de um plano terapêutico com os mesmos.

A cada sessão os integrantes participavam de dois momentos; um em coletivo e outro de escuta individual, já as sessões de manutenção foram agendadas na forma de consultas médicas individuais, de forma que novos grupos com novos participantes, poderão ser iniciados paralelamente. Durante os encontros os pacientes puderam contar com o apoio de profissionais da enfermagem, psicologia, médico e odontologia.

As sessões em grupo tiveram início no dia 11 de janeiro de 2017, e finalizadas no dia 01 de fevereiro de 2017. Na primeira sessão os pacientes foram avaliados do ponto de vista clínico, quanto ao grau de motivação e ao grau de dependência.

O teste de Fagerström foi o instrumento escolhido para avaliar o grau de dependência física, pois é o recomendado pelo MS devido a sua facilidade e simples aplicação e interpretação. Alguns pacientes tiveram sua avaliação ampliada através de exames laboratoriais, radiografia simples de tórax e espirometria, sendo todas essas informações devidamente registradas em prontuários.

Na segunda semana, os candidatos a terapia farmacológica iniciaram o uso da bupropiona. O atendimento individual com psicólogo, foi ofertado preferencialmente aos pacientes com sintomas mais exacerbados da síndrome de abstinência e para aqueles que referiam desejo de realizar essa avaliação. Todos os membros do grupo ainda tiveram a cavidade oral avaliada por médico e também por profissional da odontologia. Vale ressaltar que mesmo as reuniões do grupo com data marcada, a equipe esteve disponível caso houvesse necessidade de atendimento desses pacientes em outro horário.

Em março de 2017, ocorreu a primeira consulta de manutenção, em que cada paciente foi avaliado individualmente. Nesse momento buscou-se reforçar as orientações para prevenção da recaída nos que estavam em abstinência, e avaliar os motivos pelos quais os demais não conseguiram entrar em remissão, e assim atuar sobre os mesmos. As próximas consultas com esse grupo estão acordadas para acontecer em maio e julho desse mesmo ano.

Em paralelo a isso, foi realizado um treinamento sobre o tema, voltado para os agentes comunitários de saúde e desenvolvido pela equipe médica e de enfermagem da unidade. O treinamento ocorreu na própria unidade de saúde, com duração de um dia inteiro, com apresentações expositivas sobre o tema e dinâmicas com o grupo. Como instrumento de avaliação foram aplicados questionários contendo dez questões de múltipla escolha a respeito do tabagismo, antes e depois da oficina. O treinamento buscou a homogeneização da equipe para atuação no grupo, descentralizando essa responsabilidade do profissional médico e de enfermagem, e assim fortalecendo a longitudinalidade da intervenção.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	SET 2016	OUT 2016	NOV 2016	DEZ 2016	JAN 2017	FEV 2017	MAR 2017	ABR 2017	MAI 2017	JUN 2017	JUL 2017
Reunião com a equipe	X										
Convite aos participantes		X	X								
Confecção do material de apoio		X	X	X							
Treinamento para ACS					X						
Sessões em grupo					X	X					
Sessões de manutenção							X		X		X
Novo grupo								X			

8 IMPACTOS ESPERADOS

A avaliação do impacto da intervenção será feita de forma parcial, uma vez que foram realizadas até o momento quatro sessões em grupo, e apenas 1 consulta de manutenção.

Dos 15 convidados iniciais a compor o grupo, compareceu a primeira sessão 10 participantes, e desses 07 estiveram presentes até a quarta sessão. Durante o acompanhamento 05 pacientes entraram em abstinência, e 03 desses permaneceram abstêmios até última sessão, enquanto os demais recaíram. Dos 03 pacientes que permaneceram em abstinência, 2 estavam em uso da terapia com bupropiona e 01 deles, apenas com apoio cognitivo comportamental. Se observamos que na literatura o percentual de sucesso na cessação do tabagismo usando esse tipo de metodologia de grupo cognitivo-comportamental é de apenas 3% (BRASIL, 2001), pode-se dizer que a intervenção se mostrou promissora ao apresentar um percentual de 30% de abstêmios ao final de 4 sessões.

Na primeira consulta de manutenção, aproximadamente 45 dias após as sessões em grupo, compareceram 6 pacientes. Os 3 três participantes que haviam parado de fumar após as sessões em grupo permaneceram em abstinência. Os demais que não conseguiram cessar o hábito, 2 relataram diminuição importante no número de cigarros fumados ao dia, porém 1 relatou ter aumentado a frequência das fumadas após a tentativa de cessação. Uma nova avaliação será possível ao final das próximas consultas de manutenção.

Apesar de um dos pacientes ter referido aumento na frequência das fumadas, de forma geral observou-se um impacto positivo da intervenção, visto que 3 pacientes não recaíram e permanecem em abstinência há aproximadamente 2 meses, e observou-se uma redução importante no número de cigarros fumados por participante.

Um outro aspecto impactante da intervenção foi a respeito do treinamento dos agentes comunitários de saúde. Comparando o desempenho dos participantes através da aplicação de um questionário contendo 10 questões de múltipla escolha, verificamos uma média de 40% de acertos antes, comparado a 80% de acertos após a aplicação da oficina. Os ACSs ainda relataram que com o treinamento estiveram mais confiantes para participação ativa no grupo, esclarecendo dúvidas, participando do acolhimento desses pacientes em outros horários, e que passaram a incorporar em suas visitas domiciliares a abordagem mínima/breve (BRASIL, 2015), como parte da estratégia no controle do tabagismo na área de abrangência

De uma forma geral esse tipo de intervenção contribui também para reforçar a importância da estratégia de grupos na atenção básica, impactando diretamente em populações historicamente menos favorecidas. Ao somar experiência a intervenção servirá como motivação ao desenvolvimento de trabalhos semelhantes seja na própria unidade de saúde, ou em outros serviços. Logo após a ocorrência das primeiras sessões, observou-se um aumento importante da demanda espontânea de pacientes interessados em participar dos próximos grupos, o que nos norteia pra que essa tenha sido uma ação viva, com continuidade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de tratar-se de um projeto em andamento os resultados iniciais nos apontam para o sucesso da intervenção, ao passo que um percentual importante dos pacientes entraram em abstinência. A equipe buscará fortalecer o projeto durante o ano de 2017, onde novos grupos serão formados e assim aumentará o impacto da ação. Sobre o processo, apontam-se as dificuldades do trabalho em equipe e a falta de insumos como desafios a ser enfrentados, porém a superação de obstáculos práticos faz parte do processo do nosso trabalho.

Reforça-se que a atenção básica em saúde, apresenta de fato, todas as ferramentas para assumir a responsabilidade pela implantação de estratégias efetivas no combate ao tabagismo e acreditamos ser esse o ponto mais vulnerável para obtenção dos melhores resultados.

Por fim, destaca-se a necessidade do desenvolvimento e a prática de novas estratégias no combate o tabagismo, que se constitui como um grande desafio atual na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição - PNSN-1989*. Arquivo de dados da pesquisa. Brasília: INAN, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.154 p.: il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. *Abordagem e tratamento do fumante – Consenso*. Rio de Janeiro, 2001: INCA; 2001.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. 2013b. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n.66, 8 abr. 2013. Seção 1, p. 56-57.
- CAÑAS, A. et al. Eficacia y seguridad del uso de medicamentos para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 16, n. 5, p.772-785, out. 2014.
- FIORE, M. C. et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update - Clinical Practice Guideline*. Conteúdo revisado pela última vez em junho de 2015. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponível em:<http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines/recommendations/tobacco/index.html>. Acesso em: 15 jan, 2017.
- MENDES, A. C. R., et al. Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, p. 50-66, Nov. 2016.
- PAWLINA, M. M. C. et al. Dependência nicotínica e níveis de depressão e ansiedade em fumantes em processo de cessação. *Rev Psiq Clín*, São Paulo, v. 41, n. 4, p.101-105, Jul/Aug. 2014.
- PAWLINA, M. M. C., et al. Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 433-439, Set/out. 2015.
- PEÑAFIEL, F. S et al. Predictores clínicos y funcionales del riesgo de cáncer pulmonar en el seguimiento de una cohorte de adultos fumadores. *Rev Med Chile*, Santiago, v. 144, n. 11, p1382-1390, nov. 2016.
- PRABHAT, J.H.A.; PHIL, D.; RICHARD, P. F.R.S. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *N Engl J Med*, Massachusetts, v. 370, n.1, p. 60-68. Jan.2014.

RAMOS, D.; SOARES, T. S.; VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. *Ciênc e Saúde Coletiva*, Rio e Janeiro, v.14, n.1, p.499-1505, Set/Out. 2009.

RODRIGUES, N. C. et al. Profile of Brazilian smokers in the National Program for Tobacco Control. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 37, n.2, p. 150-154, 2015.

RODRIGUES, N. C. P. et al. Efeitos a longo prazo do suporte na cessação do tabagismo na atenção primária: resultados de um estudo longitudinal de dois anos no brasil. *J bras psiquiatr*, Rio de Janeiro, v.65, n.2, p.174-178, set. 2016.

SATTLER, A. C.; CADE, N. V. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciênc e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.253-264, 2013.