



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Osniel Jesus Alonso Iglesias

Estratégia educativa sobre tabagismo na Unidade
Básica de Saúde do Distrito de Aguti, Nova Trento - SC

Florianópolis, Março de 2018

Osniel Jesus Alonso Iglesias

Estratégia educativa sobre tabagismo na Unidade Básica de Saúde
do Distrito de Aguti, Nova Trento - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa Pruner Marques
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Osniel Jesus Alonso Iglesias

Estratégia educativa sobre tabagismo na Unidade Básica de Saúde do Distrito de Aguti, Nova Trento - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa Pruner Marques
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde a principal causa de morte evitável no mundo. Diversos estudos revelam que poucas pessoas compreendem os riscos específicos para a saúde relacionados ao consumo de tabaco. Na Unidade Básica de Saúde do distrito de Aguti em 2017, identificou-se a alta prevalência de fumantes na população como um problema relevante. **Objetivo:** O objetivo do projeto é aplicar uma estratégia educativa em fumantes que permita modificar o nível de conhecimento sobre o tabagismo e diminuir seu consumo nos pacientes da Unidade Básica de Saúde do Distrito do Aguti, município Nova Trento, Santa Catarina. **Metodologia:** Um estudo de intervenção educativa será realizado através de um desenho quasi-experimental sobre o conhecimento do hábito de fumar dirigido à população em questão, no período compreendido entre Janeiro 2018 – Abril 2019. Primeiro será aplicado um questionário inicial para avaliar o nível de conhecimento que a amostra tem sobre tabagismo. Posteriormente, os participantes serão divididos em subgrupos para desenvolver um programa educativo através de diversas técnicas como palestras, debates e intercâmbio entre ex-fumantes e fumantes. Por último, o mesmo questionário da etapa inicial será aplicado novamente, com o intuito de avaliar o resultado da intervenção nos pacientes. **Resultados esperados:** Espera-se que através desse projeto de intervenção, os pacientes sejam capazes de reconhecer o tabagismo como uma doença que pode trazer muitas complicações, não só para sua saúde mas também para a saúde das pessoas próximas e desta forma promover mudanças em seus estilos de vida culminando na diminuição da prevalência deste hábito tóxico na comunidade.

Palavras-chave: Estudos de Intervenção, Hábito de Fumar, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Aguti é uma comunidade rural localizada em uma região montanhosa pertencente à jurisdição do município de Nova Trento em Santa Catarina, a 32 km de distância deste. Sua organização espacial se dá em torno da avenida principal, a qual cruza o centro do município e conduz aos diferentes caminhos que nos levam às moradias. A população de 1150 habitantes tem origem européia, fundamentalmente alemães, italianos e poloneses que chegaram no ano 1875 período da grande imigração europeia para o Brasil. Os habitantes dispõem de escassos recursos econômicos, sendo que a grande maioria se dedica ao cultivo em sua própria terra, notadamente pequenas propriedades, de fumo, milho, feijão e uva .

O ambiente natural da comunidade é muito variado, dentro dos recursos naturais a bacia hidrográfica possui um rio principal, numerosos riachos, várias lagoas artificiais que são utilizadas na reprodução de peixes e grande número de mananciais que são utilizados como fonte de provisão de água nas moradias. No que se refere às instituições e espaços de convivência e lazer, encontramos uma escola, uma igreja, dois comércios, uma academia, um parque, um campo de futebol e a Unidade Básica de Saúde (UBS). A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família é de 1150 pessoas, deles 539 são homens e 575 mulheres o que corresponde a 347 famílias. A população faz um grande uso da UBS, os agravos que com maior frequência se apresentam são a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, às quais podemos adicionar a busca por deixar o hábito de fumar, por isso as principais queixas estão relacionadas com estas doenças e suas complicações, as principais causas de mortes dos residentes do bairro em 2016 foram as afecções cardiovasculares, neoplasias, e os AVC e as principais causas de internações dos idosos as afecções respiratórias, a doença coronariana, insuficiência cardíaca descompensada, e as doenças vasculares.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a segunda causa de morte no mundo, sendo a principal causa de morte evitável. Um terço da população mundial adulta seja fumante. Cerca de 47% de toda a população masculina mundial e 12% da feminina fumam. Estima-se que o fumo seja responsável por mais de cinco milhões de mortes anualmente e que, se as tendências atuais de uso do tabaco persistirem, esse número possa superar oito milhões de mortes anuais até 2030. O tabagismo está relacionado a mais de 50 doenças, sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença do coração, 85% das mortes por bronquite e enfisema, 25% das mortes por derrame cerebral (WHO, 2009).

O tabagismo tem alta prevalência em todo o mundo. O consumo de tabaco no mundo vem crescendo em países em desenvolvimento e reduzindo em países desenvolvidos, com aproximadamente 80% dos tabagistas vivendo em 24 países, sendo dois terços em países

de baixa e média renda onde as doenças e mortes relacionadas ao tabaco é ainda mais frequente. O Brasil felizmente apresenta-se como exceção e vem diminuindo o consumo ao longo dos últimos 25 anos, ainda que ocupe oitavo lugar no ranking de número absoluto de fumantes (BRASIL, 2015). Vários fatores explicam a menor proporção de homens e mulheres brasileiras que aderiram ao cigarro. Impostos mais altos, restrição ao tabaco em lugares fechados, e os alertas e informações sobre os efeitos deletérios do cigarro em escolas, universidades, mídia, e nos próprios maços de cigarro são ações positivas que melhoraram as estatísticas nacionais.

Quando tratamos da questão, estamos lidando com um dos assuntos mais importantes para a saúde pública, pois o consumo do tabaco e suas consequências nocivas à saúde acarretam, além dos danos físicos e sociais àqueles acometidos e às suas famílias, enormes gastos públicos, como pelas internações decorrentes e todo o tratamento adequado. Isso porque o tabagismo está entre os principais fatores de risco para as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), sendo o principal fator evitável. Além dessa relação, também há danos específicos com as doenças respiratórias crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (BRASIL, 2015).

Logo, está no escopo das ações da Atenção Básica, pelo impacto do consumo de tabaco tanto na forma direta, quanto no peso como fator de risco para desenvolvimento de morbidades nos usuários do sistema afetados por aquelas que são as doenças e condições mais frequentes, a Hipertensão Arterial e o Diabetes. Ressaltamos que, em acréscimo a isso, verifica-se uma ampla capacidade de alcance dos profissionais nas UBS para com aqueles interessados na cessação do consumo, através de grupos terapêuticos e também das abordagens individuais, visto que é complexa a luta individual de cada um para abandonar o hábito tabagista.

Diante do exposto, a importância e aplicabilidade de nosso projeto justifica-se por diversos estudos revelarem que poucas pessoas compreendem os riscos específicos para a saúde que entranha o consumo de tabaco. A maioria dos fumantes que conhecem os perigos do tabaco desejam deixá-lo. O assessoramento e a medicação podem duplicar com acréscimo a probabilidade de que um fumante que deseja abandonar o tabaco o consiga. Por isso este estudo é importante para a comunidade, os pacientes fumantes e os profissionais de saúde da unidade. Como profissional de saúde acredito que o estudo do tema é de grande importância, já que vai permitir modificar o nível de conhecimento sobre o tabagismo nos fumantes da comunidade e diminuir seu consumo, contribuindo desta forma a reduzir seu impacto sobre a saúde e melhorar a qualidade da atenção. Existem grandes possibilidades de aplicar este projeto de maneira bem-sucedida e conseguir resultados satisfatórios pela escassa quantidade de recursos que se necessitam para sua implementação e os grandes benefícios que podem resultar para a comunidade.

Este projeto é oportuno neste momento por dois aspectos. O primeiro porque da análise da situação de saúde da UBS do distrito de Aguti do ano 2017, identificou-se como um dos

principais problemas a alta prevalência do hábito de fumar na população, não existindo estudos sobre o tema. É por isso que o tabagismo constitui hoje um problema priorizado que justifica a importância de desenvolver um programa de intervenção para diminuir seus efeitos, estando de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde. Segundo, este constitui o primeiro de seu tipo neste território e, dentro de nossa hipótese, se aplicarmos uma estratégia educativa em pacientes fumantes conseguiremos elevar o nível de conhecimentos sobre o tabagismo e, assim, poder levar a uma redução do hábito de fumar neste período.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aplicar estratégia com ações educativas direcionadas aos usuários fumantes da Unidade Básica de Saúde Aguti, em Nova Trento, Santa Catarina, que permitam modificar o nível de conhecimento sobre o tabagismo com fim de diminuir consumo.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar o nível de conhecimento sobre tabagismo e de consumo antes da intervenção.
- Aplicar a estratégia educativa desenhada para os fumantes segundo o nível de conhecimento determinado.
- Avaliar o nível de conhecimento sobre o tabagismo depois de aplicado o programa de intervenção.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é amplamente reconhecido hoje como doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (INCA, 2002).

Há indícios de seu surgimento cerca de 1000 A.C nas Américas Central em rituais xamânicos, a planta teria chegado ao Brasil por migração de tribos tupis-guaranis. A partir do século XVI, o seu uso foi introduzido na Europa. No século XIX, iniciou-se o uso do charuto, através da Espanha atingindo toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes, Por volta de 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão. A indústria de cigarros afirma-se a partir do final do século XIX (com a invenção da máquina de confeccionar cigarros em 1881), e no Brasil no século XX a crescente concentração na região sul é a característica mais relevante, com o Rio Grande do Sul tendo a “a capital do fumo”(CEBRID, 2018)

Em uma via contrária à sempre crescente expansão da produção e consumo do tabaco, a partir da década de 60, surgiram os primeiros relatórios médicos sobre os efeitos negativos do cigarro, referindo-se expressamente ao adoecimento do fumante e a seguir, sendo feitos diagnósticos muito negativos relacionados aos fumantes passivos (MUKAD, 2014).

Com a divulgação dos malefícios do tabagismo, muitos países desenvolvidos passaram a adotar políticas de controle do tabagismo, o que ocasionou a transferência de atuação das companhias transnacionais de tabaco para os países pobres e em desenvolvimento (DIAS, 2011). Como a dificuldade para largar de fumar, ficou desde logo evidenciada, a partir de então, fumar passou a ser encarado como uma dependência à nicotina, que precisava ser esclarecida, tratada e acompanhada.

A OMS desde a década de 1970 exerce papel político na difusão de informações e organização de atores sociais em favor da saúde pública e contrários ao tabagismo. Por iniciativa dela, em 2005 a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou o primeiro Tratado Internacional de saúde pública, conhecido como Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT). O Brasil liderou todo o processo de negociação do texto da Convenção-Quadro que aconteceu entre 1999 e 2003, embora tenha sido um dos últimos a ratificá-lo, em outubro de 2005, em face das pressões contrárias de empresas do setor sobre parlamentares e governadores (BOEIRA; JOHNS, 2007).

A OMS aponta como principal causa de morte evitável no mundo um terço da população mundial adulta, cerca de 2 bilhões de pessoas, direta ou indiretamente, à morte de seis milhões de indivíduos no mundo por ano. Se medidas efetivas de controle do tabagismo não forem tomadas, em 2030 esse número poderá chegar a oito milhões de mortes – 80%

delas em países em desenvolvimento.. Estima-se que 47% de toda a população masculina mundial e 12% da feminina fumam (BRASIL, 2014).

O tabagismo é responsável por aproximadamente 45% das mortes em homens com menos de 65 anos de idade, e por mais de 20% de todos os óbitos por doença coronariana em homens com idade superior a 65 anos. Entre as mulheres com mais de 65 anos de idade, o tabagismo responde por 40% dos óbitos por doença coronariana (INCA, 2002).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o tabagismo representa um problema de saúde pública no Brasil, pois está relacionado com 50 doenças incapacitantes diferentes, 200 mil mortes por ano, 25% das mortes causadas por doença coronariana; 45% das mortes causadas por doença coronariana na faixa etária abaixo dos 60 anos; 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio na faixa etária abaixo de 65 anos; 85% das mortes causadas por bronquite e enfisema; 90% dos casos de câncer no pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos); 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero); 25% das doenças vasculares (entre elas, derrame cerebral) e é responsável por uma importante parcela dos gastos (7,7%) de todas as internações do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfermidades relacionadas ao aparelho respiratório, neoplasias e doenças do aparelho circulatório em indivíduos acima de 35 anos de idade (INCA, 2017).

Política Nacional de Controle do Tabaco, com suas inúmeras ações, tem levado à queda do percentual de adultos fumantes no país nas últimas décadas. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), sendo que os dados mais recentes, 2013, da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam o percentual total de adultos fumantes em 14,7 % (INCA, 2017).

Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, como consequência das Políticas de Controle do Tabagismo implementadas, estimando-se que um total de cerca de 420.000 mortes foram evitadas neste período. Segundo dados do VIGITEL/2016, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 10,2%, sendo 12,7 % entre homens e 8,0 % entre mulheres. Essa redução ainda não é ideal, mas é resultado de ações de prevenção e controle do tabagismo, em função de medidas educativas, preventivas e regulatórias (INCA, 2017).

A partir de fevereiro de 2005, após entrar em vigor, muitos países passaram a orientar suas medidas de controle do tabaco com base nas determinações nele contidas. No Brasil, parte das medidas já havia sido implementada, fato que colocou o país em destaque, propiciando-lhe posição de líder nas negociações à época das discussões e aprovação da CQCT. A política de controle do tabagismo no Brasil passou a ser organizada, a partir de 1989, pelo INCA.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) objetiva reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade causada por doenças relacionadas . Inclui ações legislativas, econômicas e educativas, compondo uma das legislações mais

avançadas, com leis que determinam informações aos cidadãos sobre os malefícios do cigarro e proteção contra a exposição da fumaça do cigarro e a indução ao consumo (CAVALCANTE, 2005). Existe inclusive uma rede nacional para o gerenciamento do Programa nas três esferas.

As ações ganharam visibilidade, com informações à população e somadas às leis que determinam os Ambientes Livres de Tabaco, diminuiu a aceitação social do tabaco e uma maior conscientização sobre seus malefícios. Pesquisas mostram que, e=como resultados, cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% conseguem a cada ano sem ajuda. Os demais precisam de suporte (DIAS, 2011).

Para oferecer este suporte, os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com esta nova demanda de tratamento, o que pressupõe, também, que o tabagismo deve ser entendido como doença. A demanda para o tratamento, mediante avanço contínuo das políticas de controle e combate ao tabagismo, levou o Ministério da Saúde a investir no tratamento do tabagismo como uma das ações do PNCT, no intuito de promover a cessação. A partir de 2004, o tratamento começou a ser oferecido pelo SUS, por meio de portaria ministerial que estendeu o tratamento para a rede de atenção básica e de média complexidade.

Em 2006, foi aprovada a Política de Promoção da Saúde, contida no Pacto pela Saúde 2006, no qual as atividades de controle do tabagismo fazem parte das propostas de promoção da saúde. Portanto, dentro do conjunto amplo de ações e estratégias que compõe o scopo da Atenção Básica.

A Prefeitura Municipal de Nova Trento, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário oferece, desde 2009, grupos de apoio contra o tabagismo. A proposta é reduzir cada vez mais o número de fumantes no município e, assim, melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Até o início de 2012, os dados mostravam que 41% dos participantes dos grupos de apoio pararam totalmente de fumar (FACCHINI, 2012).

Neste contexto das políticas antitabagistas se enquadra este projeto que tem o intuito de regionalizar as ações com vistas a um resultado otimizado. Se aplicarmos uma estratégia educativa em pacientes fumantes, acreditamos ser possível uma redução do hábito de fumar na população. O assessoramento e a medicação podem duplicar com acréscimo a probabilidade de que um fumante que deseja abandonar o tabaco o consiga.

A intervenção educativa sobre o tema é de grande relevância, já que vai permitir modificar o nível de conhecimento sobre o tabagismo nos fumantes da comunidade e diminuir seu consumo, posto que na análise da situação de saúde da Unidade Básica de Saúde do distrito de Aguti do ano 2017 se identificou o tabagismo como um dos principais problemas de saúde e com alta prevalência na população, contribuindo desta forma a reduzir seu impacto sobre a saúde e melhorar a qualidade de vida.

4 Metodologia

Um estudo de intervenção educativa será realizado através de um desenho quasi-experimental sobre o conhecimento do hábito de fumar, dirigido à população da UBS do Distrito do Aguti, município Nova Trento, no período compreendido entre Janeiro 2018 – Abril 2019, com o objetivo de avaliar a estratégia educativa em fumantes que permita modificar o nível de conhecimento sobre o tabagismo e diminuir seu consumo.

Universo e amostra: O público alvo são todos os pacientes fumantes da UBS que tenham 18 anos ou mais, de onde será selecionada a amostra para o estudo com aqueles que cumpram os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: Pertencer a UBS onde se realizará o estudo, ter mais de 18 anos, independentemente do sexo e nível de escolaridade, estar de acordo e ter assinado previamente o documento que justifica o consentimento informado.

Critério de exclusão: Todo aquele que não pertença à unidade onde se realizará o estudo, pacientes que não queiram participar ou que queiram sair do programa depois de iniciado o mesmo por alguma razão.

Critério de saída: Negativa por parte dos pacientes de seguir participando da investigação, ou pacientes que durante a investigação precisem sair da área por um período indeterminável.

A estratégia de intervenção se define como um conjunto de atividades e ações encaminhadas a transformar a realidade objetiva. Na investigação se empregaram métodos teóricos, empíricos e estatísticos. Os dados da investigação serão obtidos através da pesquisa aplicada ao grupo em estudo previamente definido segundo os critérios do autor para medir o nível de conhecimento sobre tabagismo mediante a interação médico paciente estabelecida com consentimento prévio do usuário.

As variáveis utilizadas serão: Nível de conhecimento sobre a certeza da nocividade do tabagismo, nível de conhecimento sobre possíveis efeitos do tabagismo, nível de conhecimento sobre a quantidade de consumo de charutos, nível de conhecimento sobre o tabagismo como doença e nível de conhecimento geral da estratégia aplicada.

Para a aplicação desta estratégia de intervenção foram estabelecidas três etapas fundamentais: Diagnóstica, Intervenção e Avaliação.

Etapa diagnóstica: Iniciará com a aplicação de um questionário inicial para avaliar o nível de conhecimento que tem a amostra em estudo sobre o tabagismo. O sistema de avaliação contemplará uma escala qualitativa aplicada a cada uma das perguntas.

Etapa de intervenção: Durante esta etapa, depois de aplicado o questionário, os participantes serão divididos em 4 subgrupos por afinidade entre seus membros, para favorecer o trabalho coletivo, desenvolver-se-á um programa educativo em 6 sessões com um tema em cada uma, os encontros serão realizados com uma frequência semanal, com duração de

50 minutos. Para desenvolver os diferentes temas se utilizarão diversas técnicas educativas como, palestras, debates além de intercâmbio entre ex-fumantes e fumantes. Os temas de cada sessão serão: Introdução sobre o tabagismo e sua história. Substâncias tóxicas contidas nos tabacos. O tabagismo um problema real para a saúde. Tabagismo, câncer e outras afecções relacionadas. Benefícios por deixar de fumar. Possibilidades de tratamento do tabagismo. Os dois primeiros temas estarão a cargo da enfermeira da equipe, enquanto os três temas subsequentes serão desenvolvidos pelo médico e o último pelo psicólogo do NASF. Todos os encontros serão realizados na UBS.

Etapa de avaliação: Uma vez completo o programa educativo, aplicará-se o mesmo questionário desenhado como instrumento e com igual sistema de qualificação previsto e empregado na etapa diagnóstica, com o fim de avaliar o resultado da intervenção nos pacientes. Finalmente os dados se apresentarão em tabelas e gráficos estatísticos para sua melhor compreensão, análise e interpretação.

Para o desenvolvimento deste projeto serão utilizados os recursos materiais disponíveis na unidade.

5 Resultados Esperados

A alta prevalência de pacientes fumantes na comunidade representa um dos principais problemas identificados na análise da situação de saúde de nossa UBS no ano 2017, por isso nos propusemos a desenvolver uma estratégia de intervenção educativa com estes pacientes. O benefício do método escolhido será o aumento do nível de conhecimentos dos fumantes sobre o tabagismo para que consigam identificar os efeitos nocivos deste hábito para a saúde. Espera-se que, quando esse projeto for aplicado, os pacientes sejam capazes de reconhecer o tabagismo como uma doença que pode trazer muitas complicações não só para sua saúde mas também para a saúde das pessoas que lhes rodeiam e desta forma obter mudanças em seus estilos de vida para diminuir a prevalência deste hábito tóxico na comunidade. Também esperamos aumentar a experiência e criar novos elementos e recursos na equipe para melhorar a qualidade da atenção para estes pacientes.

Referências

- BOEIRA, S. L.; JOHNS, P. Indústria de tabaco vs. organização mundial de saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders. *Interthesis*, v. 4, n. 1, p. 1–25, 2007. Citado na página 15.
- BRASIL, G. *Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas*: segundo oms. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>>. Acesso em: 23 Jan. 2018. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado na página 10.
- CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no brasil: avanços e desafios. *Revista de Psiquiatria clínica*, v. 32, n. 5, p. 283–300, 2005. Citado na página 17.
- CEBRID, U. *Tabaco*. 2018. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/tabaco_.htm>. Acesso em: 23 Jan. 2018. Citado na página 15.
- DIAS, H. M. Programa de controle do tabagismo no município de juiz de fora: A especificidade do tratamento na atenção básica. Juiz de Fora, n. 119, 2011. Curso de 2011, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- FACCHINI, E. *Campanha contra o Tabagismo retorna com a formação de grupo no Distrito de Agutí*. 2012. Disponível em: <<http://www.novarento.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaItem/33857/codNoticia/211325>>. Acesso em: 23 Jan. 2018. Citado na página 17.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Tabaco*: uma ameaça ao desenvolvimento. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Citado na página 16.
- INCA, I. N. do C. *Manual falando do tabagismo*. 2002. Disponível em: <<http://www.falandoseriosobredrogas.org.br/tabcurso.htm>>. Acesso em: 23 Jan. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- INCA, I. N. do C. *Observatório da Política Nacional do Controle do Tabaco*: Prevalência do tabagismo. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo>. Acesso em: 23 Jan. 2018. Citado na página 16.
- MUAKAD, I. B. Tabagismo: Maior causa evitável de morte do mundo. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, v. 109, p. 527–558, 2014. Citado na página 15.
- WHO, W. H. O. Environmental carcinogens: Methods of analysis and exposure measurement. *IARC Sci. Publ*, v. 9, n. 81, p. 1–372, 2009. Citado na página 9.