

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE ANTÔNIO ALMEIDA-PI.

ROCHA. Jamilla Martins¹; LEAL, Samira Rego Martins Deus²

1) Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA. Pós-graduanda em saúde da família e comunidade pela Universidade Federal do Piauí-UFPI/UNA-SUS. Teresina-PI. E-mail: jamillasandes@gmail.com

2) Enfermeira e Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará-UFCE. Tutora do curso de Especialização Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS. E-mail: samirarmd@hotmail.com

Resumo

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde como a principal causa de morte evitável. Literaturas evidenciam que o tabagismo causa cerca de cinquenta diferentes doenças. Após a realização do diagnóstico situacional de saúde da UBS Napoleão da Costa Veloso, verificou-se que o número de tabagistas no município Antônio Almeida, faixa etária de 12 a 69 anos de idade, ambos os sexos, são aproximadamente 1.145 usuários, 36,76% da população. Diante disto, o objetivo dessa intervenção é implantar um grupo visando reduzir o tabagismo na área de abrangência da referida UBS do município, diminuindo assim os riscos de doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer associados ao tabagismo. A revisão de literatura foi realizada a partir de dados da *Scientific Eletronic On-Line*, publicações da Biblioteca Virtual de Saúde, pesquisas nos sites do Ministério da Saúde, INCA e OMS. A proposta de intervenção apresentada para a situação problema que é "Números elevados do tabagismo" é composta por cinco planos de ações que interagem entre si em condições de dependência. Espera-se com este projeto de intervenção reduzir o tabagismo no município, motivar e apoiar os fumantes para que consigam cessar com o hábito adotando estilo de vida saudável e melhorar a qualidade de vida.

Palavra-chave: Tabagismo. Atenção Básica. Serviços preventivos de saúde.

PROPOSAL FOR INTERVENTION: REDUCING SMOKING IN THE CITY OF ANTÔNIO ALMEIDA-PI.

Abstract

Smoking is considered by the World Health Organization as the main cause of preventable death. Literature shows that smoking causes about fifty different diseases. After conducting the situational health diagnosis of the UBS Napoleão da Costa Veloso, it was found that the number of smokers in the municipality of Antônio Almeida, aged between 12 and 69 years old, both sexes, is approximately 1,145 users, 36.76 % of the population. In view of this, the objective of this intervention is to establish a group aiming to reduce smoking in the area covered by the referred BHU in the city, thus reducing the risks of cardiovascular, respiratory and cancer diseases associated with smoking. The literature review was carried out using data from Scientific Eletronic On-Line, publications from the Virtual Health Library, research on the websites of the Ministry of Health, INCA and WHO. The intervention proposal presented for the problem situation which is "High smoking numbers" consists of five action plans that interact with each other in conditions of dependence. This intervention project is expected to reduce smoking in the municipality, motivate and support smokers so that they can stop the habit by adopting a healthy lifestyle and improving the quality of life.

Keywords: Smoking. Basic Attention. Preventive health services.

1. INTRODUÇÃO

1.1 *Descrição Geral do Município*

O município de Antônio Almeida situa-se no Estado do Piauí, foi fundado em 1964. Os habitantes se chamam antonio-almeidense. Apresenta uma área territorial de 645,78 km e sua população foi estimada em 3.114 habitantes (IBGE,2018). O município tem como cidades vizinhos Porto Alegre do Piauí, Marcos Parente, Uruçuí e Landri Sales. Possui três mineradoras de Calcário (Graúna, Minacal e Ouro Branco), por isso levou o nome de Capital do Calcário. O prefeito atual é João Batista Cavalcante Costa.

A cidade situa-se no sudoeste piauiense, onde predomina a vegetação de cerrados, nessa vegetação as arvores com troncos brancos e retorcidos e solo pedregoso, como também mata de cocais, onde encontramos o babaçu, a carnaúba, o buriti, Catolé, tucum, macaúba e muitas outras arvores de grande porte como a Fava Danta, nome conhecido pela região, é que é destinada a fabricação de ração para bovinos e caprinos (WHO, 2010).

1.2 *Situação da Saúde no Município*

O município encontra-se localizado no Território de Desenvolvimento do Alto Parnaíba. A atenção primária realiza-se pela Secretaria Municipal de Saúde, compostas por duas Unidades Básicas de Saúde, uma situada na zona urbana, UBS Napoleão da Costa Veloso e outra na zona rural UBS Assentamento Beleza, juntamente com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Segundo IBGE (2018) taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 48.78 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.3 para cada 1.000 habitantes. Contudo, segundo os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), mostra que a causa de morte na população de Antônio Almeida maior é por doenças do aparelho circulatório, ocupado o primeiro lugar; em segundo lugar estão as Neoplasias, em seguida doenças do aparelho respiratório, doenças do sangue, parasitárias, digestivas e acidentes (DATASUS/SIM, 2017).

1.3 *UBS Napoleão da Costa Veloso*

A Atenção Básica é composta por duas equipes da Estratégia Saúde da Família- ESF, que se encontra dentro de sua estrutura física, apresenta atendimento a comunidade em nível ambulatorial com consultas agendadas, cuidados continuados, atendimento domiciliar e atendimento 24hs em caráter de pronto atendimento. São realizados atendimentos de especialista em cardiologista, uma vez ao mês, também exames de ultrassonografias por um médico clínico geral mensalmente. O município não possui Unidade Hospitalar.

O horário de atendimento é de 7:30h às 11:30 e 13:30h às 17:30h, fechando 40 horas semanais para cada profissional, exceto o cargo Médico que atende 32 horas semanais pelo o Programa Mais Médicos. A unidade possui 1 sala de vacina, 2 salas médicas, 2 salas para atendimento de enfermagem, 1 odontológica, 1 sala de triagem, 1 recepção, 1 sala de curativos e administração de medicamentos, 1 farmácia, 1 sala de espera, 3 banheiros, 4 leitos, 1 sala de expurgo, 1 sala de esterilização.

A equipe da ESF da UBS Napoleão da Costa Veloso, são compostas por duas médicas pelo Programa Mais Médicos, duas enfermeiras, oito Agentes Comunitários de Saúde - ACS, nove técnicos de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem, um dentista e uma auxiliar saúde bucal, uma farmacêutica e dois Agentes de Combate a Endemias. A composição do NASF contam com quatro profissionais, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma fonoaudióloga e uma psicóloga.

O presente estudo utilizará como referência a Unidade Básica de Saúde Napoleão da Costa Veloso, que acompanha 782 famílias, com percentual de 89,66% de famílias atendidas (DATASUS/MS, 2018).

Após a realização do diagnóstico situacional da situação de saúde da referida UBS, verificou-se que o número de tabagistas no município, da faixa etária de 12 a 69 anos de idade, de ambos os sexos, são aproximadamente 1.145 usuários, ou seja, 36,76% da população já fumaram ou são fumantes.

Diante do exposto, percebeu-se que o consumo de cigarro vem aumentando consideravelmente no município de Antônio Almeida, em especial na população de jovens e adultos. Assim sendo, busca-se sensibilizar este público alvo, por meio de intervenções eficientes para disseminar informações sobre os riscos e malefícios à saúde provocados pelo tabagismo, com a finalidade de promover saúde, prevenir doenças e assim, garantir qualidade de vida a população.

O objetivo do trabalho é implantar um grupo visando reduzir o tabagismo na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Napoleão da Costa Veloso, no município de Antônio Almeida-Piauí. Assim promover um espaço de discussão sobre os malefícios causados pelo cigarro; realizar sessões de motivação para ajudar na cessação do tabagismo; diminuir o risco de doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer associados ao tabagismo; fornecer suporte psicoemocional com auxílio do NASF a paciente com grau elevado de dependência da nicotina; conhecer as políticas e ações de saúde voltadas ao tabagismo e ofertar medicamentos auxiliares na contenção do tabagismo, de forma regular, para permitir o tratamento necessário para cada usuário.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Prejuízos à saúde relacionados ao tabaco

O tabaco é uma planta cujo princípio ativo é nicotina. A fumaça exalada pelo uso desses produtos afetam não somente o próprio usuário (tabagista ativo) mas também as pessoas que estão ao seu redor, ou seja, inalação involuntária da fumaça (tabagista passivo), poluindo também o meio ambiente (poluição tabagista ambiental). A nicotina é uma droga que estimula o Sistema Nervoso Central, provocando mudanças de comportamento, mudanças de humor, no estado emocional e no aprendizado. Seu efeito é psicoativo, onde o usuário sente a necessidade de consumo compulsivo, que mesmo querendo deixar de fumar, continuam repetindo tal ação causando sua dependência. É encontrada em todos os derivados do tabaco como cigarro industrializado, cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé, todos são compostos por nicotina (BRASIL, 2015).

Os fumantes alteração de temperamento e diminuição do desempenho em certo tempo após o último cigarro começam a surgir. Esses efeitos são totalmente aliviados por um cigarro, o que restitui o ciclo de nicotina no organismo, conseqüentemente, reforçando a dependência (CAMPOS et all, 2016).

Já foram identificadas mais de 4.700 substâncias tóxicas na fumaça do cigarro, sendo que mais de 60 delas são cancerígenas. São efeitos que estão diretamente relacionados à duração e ao grau de exposição à fumaça do cigarro, que também são radioativas como polônio 210 e cádmio (BRASIL, 2015).

O tabagismo é uma doença crônica, está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da OMS, desde 1997, hoje faz parte dos grupos dos transtornos mentais e comportamentais, que é agrupada por F-17 (Transtorno Mental de Comportamento) derivado do uso de substancia psicoativa específica que é o fumo. A dependência do tabaco envolve os aspectos físico (rápida absorção), psicológico (sensação de prazer) e comportamental (diversas situações) (BRASIL, 2016).

No Brasil, o tabagismo é considerado um dos principais problema de saúde enfrentado, considera-se também uma doença pediátrica, cerca de 20% dos fumantes iniciam a partir dos 15 anos de idade e 80% antes dos 18 anos. O seu consumo é uma das principais causas de mortes precoces que podem ser evitados. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer é responsável por vários tipos de cânceres, leucemia mielóide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer de esôfago; câncer nos rins;

câncer de laringe (cordas vocais); câncer de pulmão; câncer na cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago (INCA, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o tabagismo precisa ser considerado uma pandemia, e deve ser combatido. Responsável por 4,9 milhões de mortes ao ano, que corresponde a 10 mil mortes diários, sendo a maior prevalência do sexo masculino, cerca de quatro milhões de homens e um milhão de mulheres morrem devido aos prejuízos do fumo e, se permanecer o aumento, esses números podem chegar a dez milhões de mortes anuais, em 2030. O tabagismo está associado cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares no mundo (OMS, 2015).

No Brasil, uma pesquisa realizada por VIGITEL 2017 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), mostrou que em 2016, o número total de adultos que fumam era de 10,2%. Com a maior frequência de fumantes, em 2017, do sexo masculino (13,2%) do que no feminino (7,5%). Em relação a faixa etária, a frequência de fumantes é menor entre os adultos com 65 anos e mais (7,3%). Já as faixas etárias de 18 a 24 anos (8,5%) e 35 a 44 anos (11,7%) apresentaram um pequeno aumento em relação ao ano anterior, quando foram registrados 7,4% e 10%, respectivamente. A frequência do hábito de fumar foi maior entre os adultos com menor escolaridade (13,2%), e cai para 7,4% entre aqueles com 12 anos e mais de estudo (BRASIL, 2018).

Devido as inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil, a porcentagem em adultos fumantes vem apresentando uma queda significativa nas últimas décadas. Em 1989, 34,8% da população maior de 18 anos era fumante de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Uma queda expressiva nesses números no ano de 2003, de acordo com a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) o percentual observado foi de 22,4 %. No ano de 2008 segundo a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (Petab) este percentual era de 18,5 %. Os dados mais recentes do ano de 2013, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam o percentual total de adultos fumantes em 14,7 % (INCA, 2019).

O tabagismo passivo é a inalação da fumaça da queima de derivados do tabaco, por não fumantes e, são importantes fatores de risco para desenvolver o câncer de pulmão. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de produtos derivados de tabaco. A taxa de incidência vem diminuindo desde meados da década de 1980 entre homens e desde meados dos anos 2000 entre as mulheres. Essa diferença deve-se aos Programas de Controle e cessação do tabagismo constatados nos diferentes sexos. No Brasil,

a doença foi responsável por 26.498 mortes em 2015. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte que pode ser prevenido (INCA, 2018).

Conforme mencionado, o tabagismo pode ser evitável, ele é um fator de risco para cerca de 50 doenças, dentre elas, cânceres, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares e diabetes. Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator de risco elevado para o desenvolvimento de outros males, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras doenças (ANVISA, 2018). A cada seis segundos uma pessoa tabagista perde a vida (WHO, 2015).

Ainda o tabagismo é o mais importante fator de risco em pessoas com diabetes mellitus, estar associados com o processo metabólico, que inclui a homeostase da glicose e resistência à insulina. O grau de resistência à insulina estar associados com a quantidade de cigarros fumados. Relaciona-se a complicações macro e microvasculares, e fumantes com diabetes tem risco elevado para desenvolver e agravar para neuropatia, retinopatia e nefropatia (BRASIL, 2014).

Um fumante que abandona o cigarro em um ano, o risco de morte por infarto do miocárdio diminui pela metade, e no período de abandono de 5 a 10 anos as chances de sofrer um infarto serão igualmente de pessoas que nunca consumiram cigarro (INCA, 2015).

2.2 Educação em saúde na prevenção e controle do tabagismo

O Ministério da Saúde juntamente com o INCA adotaram estratégias para diminuição e cessação do tabagismo no país, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como objetivo ajudar os participantes a deixarem de fumar, através de informações e estratégias que direcionam seus próprios esforços nesse sentido. Além disso, o programa oferece ao fumante um tratamento que inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente à abordagem intensiva. (BRASIL, 2018).

As principais ações desenvolvidas em rede municipal em conjunto com o programa já implantado são educação, comunicação, treinamento e conscientização do público, assim tomando medidas que reduz a demanda relativas à dependência e abandono do tabaco (CAMPOS et al, 2016).

No Brasil foi assinada a Lei anti-fumo no ano de 2011, que entrou em vigor em 2014. Nos últimos anos, adotaram-se várias as ações de controle e prevenção do tabagismo, destacando-se a restrição das propagandas em pontos interno de vendas e a proibição de patrocínios de eventos esportivos e culturais pelas campanhas do tabaco (BRASIL,2016).

Essas ações inclui-se na Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco- CQCT, que dispõe sobre medidas para a redução da oferta de produtos do tabaco, como aumento de preços e impostos, promoção da cessação do tabagismo, prevenção da iniciação do tabagista, proteção contra a exposição à fumaça do tabaco, proibição de vendas de produtos derivados do tabaco a menores de idade e apoiar alternativas economicamente duradouras à cultura do tabaco (AZEVEDO, 2015).

A cessação do tabagismo para a saúde indicam vários benefícios para o usuário, a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal após vinte minutos, o nível de oxigênio no sangue se normaliza após oito horas, após vinte quatro horas os pulmões já trabalham melhor, após quarenta e oito horas o olfato e o paladar melhoram. Com a rotina de atividade física torna-se mais fácil, entre duas a doze semanas após a cessação do fumo ocorre melhora da circulação sanguínea. Após alguns meses há um aumento da eficiência pulmonar. Consequentemente após cinco anos, o risco de morte por infarto do miocárdio é diminuído pela metade e em meados dos dez anos, o risco de adquirir câncer de pulmão tem 50% de redução (BRASIL, 2016).

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem como principal porta de entrada, toma uma posição privilegiada e estratégica para o controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como para diversos outros agravos crônicos à saúde. Os profissionais da Atenção Básica devem-se receber capacitação sobre o PNCT. Para ter resultados positivos, é preciso que a equipe da AB seja resolutiva, ou seja, provedoras de um cuidado humanizado, abrangente, qualificado e centrado na pessoa, que resolve a maioria dos problemas na comunidade, ajudando a diminuir a prevalência no país e assegurando o cuidado ao fumante a prevenção do início do hábito de fumar peltado em suas responsabilidades (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, faz-se uma abordagem inicial para identificar o fumante, inicialmente em todo encontro com os usuários dos serviços de saúde como um momento importante para identificar a pessoa tabagista. Seja em consulta de urgência (acolhimento/demanda espontânea), consulta programada ou, ainda, em visitas domiciliares. Assim, com a facilidade para conquistar os usuários para tratamento adequado e gratuito, com abordagens cognitivas ou farmacológicas, adquiridas pelo Programa Nacional do Combate ao Tabagismo –PNCT (CAMPOS et all, 2016).

3. METODOLOGIA

O diagnóstico situacional foi realizado através do método Estimativa Rápida, também contou com discussões em equipe, consultas médica e de enfermagem individuais, observação ativa da população e visita domiciliares.

Percebeu-se a necessidade de intervir no problema do tabagismo na população. Criar grupos para auxílio à cessação do hábito tabagista, seguindo o protocolo do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo - PNCT. Pretende-se propor um projeto de intervenção que auxilie na cessação do tabagismo nos pacientes interessados, além de ações que contribuam para prevenir esse hábito para os não fumantes, focando nas crianças e adolescentes.

A revisão de literatura foi feita a partir de dados da *Scientific Electronic On-Line (SciELO)*, publicações da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), pesquisas nos sites do Ministério da Saúde, INCA e OMS.

4. RESULTADOS

QUADRO 1. Plano Operativo para Redução do Tabagismo no Município de Antônio Almeida-Piau.

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Números elevados do tabagismo	Criar um grupo para combate e tratamento do tabagismo	1 encontro quinzenal, durante 6 meses, na sala da UBS Napoleão da Costa Veloso, com 20 participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar a existência do grupo por meio de cartazes e redes sociais; - Realizar a captação de pessoas que desejam cessar o tabagismo; - Pactuar com o grupo a quantidade de encontros e logística. 	Profissionais do NASF e ESF Napoleão da Costa Veloso
	Realizar rodas de conversa, para dialogar sobre o desejo em cessar o tabagismo.	1 encontro, com duração de 90 min, com 20 participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dinâmicas para um maior entrosamento do grupo; - Proporcionar um momento de escuta, a fim de que os participantes do grupo externem os seus desejos, angústias e dificuldades em parar com o tabagismo. 	
	Realizar palestra sobre os malefícios, riscos e consequências causados pelo	1 encontro mensal, durante 6 meses, com todos os participantes do grupo.	Uma equipe de multiprofissionais irá ministrar temáticas diferentes a cada encontro, referente ao tabagismo, por meio de metodologias	

	consumo do tabagismo.		ativas.	
	Promover hábitos e estilo de vida saudável	2 encontros por semana, durante 6 meses, com 20 participantes, na praça Agostinho Varão.	- Realizar caminhada na praça pela manhã; - Utilizar a academia popular para realizar exercícios físicos; - Realizar aula dança, zumba, aeróbica.	Educador Físico e fisioterapeuta do NASF.
	Tratar os usuários ativos do tabagismo	2 consultas quinzenais e 4 mensais	-Apresentar o tratamento Farmacológico e distribuir os medicamentos, adquiridos pela Política Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), já disponíveis na UBS, de acordo com o grau de dependência do usuário. -Atender o fumante individualmente	Profissionais do NASF e ESF Napoleão da Costa Veloso

FONTE: Autora própria

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com este projeto de intervenção reduzir o tabagismo no município de Antônio Almeida, motivar e apoiar os fumantes para que consigam cessar com o hábito, adotem práticas e estilo de vida saudável e obtenham melhoria da qualidade de vida.

Além disso, espera-se também, divulgar o tratamento do tabagismo gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o impacto dessa estratégia na população beneficiada, contribuindo para estimular a adoção desta prática em outros cenários.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Danos do tabaco à Saúde**. Internet 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/danos-do-tabaco-a-saude>>. Acesso em 04 jul 19.

AZEVEDO, I.L.P. **Plano de ação para a prevenção e controle do tabagismo**. UFMG. Belo Horizonte. Minas Gerais/ 2015.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 40).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

_____. Ministério da Saúde. Por Alexandre Penido, da Agência Saúde – **Hábitos de fumar**. 2018. Disponível <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43401-habito-de-fumar-cai-em-36-entre-os-brasileiros>> Acesso em 29 jun 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV. **Deixando de fumar sem mistérios**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco** – Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2001.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção em Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool**. Brasília, 2010. 80 p.

_____. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Causas e Prevenção Tabagismo**. (Internet, 2018) Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em 25 Jun 2019.

_____, INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/es/node/1415>> Acessado em 01 jul 19.

_____, INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Câncer de Pulmão**. 2018 Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>> acesso em 01 jul 19.

CAMPOS. Ana Luíza Hallal. CAMPOS. Renata de Cerqueira. **Controle do tabagismo na Atenção Básica**. Departamento de Saúde Pública, UFSC. Florianópolis, 2016.

DATASUS/MS. Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Disponível em: <<http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>>, 2018.

DATASUSTabnet/SIM-0. **Taxa de mortalidade**. 2017. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0208&id=28247790>> Acesso em: 10 jul 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. . [página na Internet] 2015. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/index.html> Acessado 27 jun 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. BRASIL, 2018. (Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/antonio-almeida.html>> Acesso em 06 jul 19.

____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais**. 1 jul 2015. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%B4nio_Almeida> Acessado em 12 de jul 2019.

WHO. Wikipédia, a enciclopédia livre. 2015. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%B4nio_Almeida> Acesso em 10 jul 19.