



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fernanda da Silva

Plano de intervenção para reduzir a mortalidade por  
doenças de origem respiratória e as comorbidades  
associadas ao tabagismo na comunidade de Alto Alegre  
- RS

Florianópolis, Março de 2023



Fernanda da Silva

Plano de intervenção para reduzir a mortalidade por doenças de origem respiratória e as comorbidades associadas ao tabagismo na comunidade de Alto Alegre - RS

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

Orientador: Adriana Eich Kuhnen  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Fernanda da Silva

Plano de intervenção para reduzir a mortalidade por doenças de origem respiratória e as comorbidades associadas ao tabagismo na comunidade de Alto Alegre - RS

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 Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Adriana Eich Kuhnen**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Situada no interior do Município de Cristal, no estado do Rio Grande do Sul, a comunidade do Alto Alegre, formada por famílias fumicultoras apresenta a mortalidade geral por doenças do aparelho respiratório de 37,5%, muito acima da média nacional de 12% . A comunidade tem elevado consumo de tabaco, em grande parte desde a infância, porém não devidamente quantificada, com conseqüente elevada comorbidade de doenças causadas ou agravadas pelo tabagismo. **Objetivo:** Evitar e Reduzir a mortalidade por doenças de origem respiratória e as comorbidades associadas ao tabagismo . **Metodologia:** Este trabalho propõem um conjunto de ações educativas e terapêuticas permanentes e de baixo custo a serem desenvolvidas pela equipe de saúde local. Dentre as ações constam atividades educativas nas escolas e residências, reforço educativo entre os grupos de risco como as gestantes, cadastramento dos tabagistas da região para realização de busca ativa periódica, implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo já existente no ministério da saúde. **Resultados esperados:** Com a implementação destas ações espera-se a curto prazo redução do número total de tabagistas, evitar a iniciação infantil no tabagismo assim como a exposição de menores e gestantes ao fumo passivo e orientação da população quanto a possibilidade de auxílio terapêutico em caso de decisão por abandono do tabaco . A longo prazo espera-se a redução da mortalidade por doenças do aparelho respiratório e a redução de comorbidades causadas ou agravadas pelo tabaco.

**Palavras-chave:** Abandono do Uso de Tabaco, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabaco



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O Posto de Saúde do Alto Alegre, localiza-se no bairro Alto Alegre, zona rural do município de Cristal, no Rio Grande do Sul. O município surgiu dentro da área da "Estância do Cristal", propriedade histórica da família de Bento Gonçalves da Silva, herói da Farroupilha, por volta de 1800. Assim denominado por ter muitos pedregulhos com aspecto de cristais. É um território desmembrado maiormente de Camaquã, o qual foi elevado a categoria de município em 29-4-1988. O município consta de 4 equipes de Estratégia de Saúde de Família (ESF), cada uma composta por 1 médico do Programa Mais Médicos, 1 enfermeiro, 2 técnicos em enfermagem, um odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 burocrata, 3 agentes comunitários de saúde, todos os trabalhos com apoio do NASF conformado por um psicólogo, um educador físico, uma nutricionista e um terapeuta ocupacional. Na área da saúde o município ainda disponibiliza uma policlínica com atendimento emergencial 24 horas, consultas agendadas com especialista (pediatra, ginecologista, psiquiatra, traumatologista) e ultrassonografia, eletrocardiograma, raio x e exames laboratoriais básicos. Na educação possui três escolas bem estruturadas com varias linhas de ônibus escolares da prefeitura que busca e leva os alunos gratuitamente, além de uma creche recentemente inaugurada na sede da prefeitura.

Esta unidade de saúde encontra-se numa zona rural à 50 km de distancia da sede do município, e atende uma população com constituição étnica formada por 70% de alemães, 25% de portugueses, 2% de poloneses, 1% de italianos e 2% de negros. Muitos ainda preservam o idioma pomerano. Todos agricultores maiormente fumicultores, com uma distribuição de renda muito desigual. Ao mesmo tempo em que há agricultores com grandes quantidades de terras e riquezas, há pequenos arrendatários e outros moradores empregados dos grandes fazendeiros. Todos sujeitos às oscilações climáticas que podem destruir toda a produção de um ano deixando a população mais pobre com o bolsa família como unica fonte de renda. Apesar da baixa renda da maioria da população, a fome não é um problema muito grande, pois quase todos mantem uma pequena cultura e criação de animais para consumo familiar. Quanto a moradia, seguindo a desigualdade de renda, nem todos possuem água encanada e fossas em suas residências, vivendo algumas famílias em péssimas condições de higiene. A população conta apenas com uma linha de ônibus que as levam até a sede do município, com viagens uma vez ao dia, apenas nos dias uteis com custo de 20 reais por pessoa, motivo pelo qual muitos moradores ainda que sem capacitação para tal, usam motos. O analfabetismo entre as crianças em fase escolar e adolescentes é zero, pois todos estão matriculados na escola municipal, com acesso facilitado pelo ônibus escolar.

Temos credenciados na unidade 1244 moradores. Em relação à faixa etária, há 228 crianças e adolescentes (0-18 anos); 755 adultos (19-59 anos) e 261 idosos (com 60 anos

ou mais). O coeficiente de natalidade foi de 11,2 x 1000 no período de setembro de 2018 à agosto de 2019.

Entre 2018 e 2019 não tivemos casos de desnutrição infantil. E tivemos 100% de cobertura pré natal e 100% de cobertura vacinal nas crianças entre 0 e 14 anos. Quanto a mortalidade geral da população tivemos 12,8 casos x 1000 habitantes no período de setembro de 2018 à agosto de 2019, sem nenhum óbito infantil e nenhum óbito materno. A prevalência de HAS é de 249,3 por 1000 habitantes. A taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 43% no período de setembro de 2018 à agosto de 2019:

Taxa de mortalidade proporcional no período de setembro de 2018 e agosto de 2019 na região do Alto Alegre:

- Doenças do aparelho circulatório: 13,3%
- Doenças de aparelho respiratório: 26,6%
- Doenças de aparelho geniturinário,6%
- Neoplasias:6,6%
- Causas externas:13,3%
- Causas mal definidas:6,6%
- Outros:6,6%

Mortalidade geral por doenças do aparelho respiratório em todo o município de Cristal foi de 37,5% ( 31% por DPOC; 12,5% CA de pulmão ; 56% por pneumonia ) no período de setembro de 2018 à agosto de 2019, sendo que todos ocorreram em maiores de 70 anos , com exceção de um paciente com 54 anos.

Consequências do tabagismo à nível pulmonar com elevada prevalência na comunidade:

- Doenças pulmonar obstrutiva crônica
- Câncer de pulmão
- Bronquite

Consequências a nível não pulmonar do consumo de tabaco com alta prevalência na comunidade:

- Aterosclerose com aumento de IAM, AVC, insuficiência vascular periférica , disfunção erétil
- Aumento da incidência de câncer de origem extra-pulmonar

Os problemas que mais afetam a comunidade, segundo análise das estatísticas e avaliação da equipe de saúde local é o elevado consumo de tabaco por parte da população, não corretamente quantificado por negação do habito por parte de habitantes sabidamente tabagistas, com conseqüente elevada mortalidade por doenças respiratória e alta comorbidade por outras doença causadas ou agravada pelo tabaco a nível pulmonar e extra-pulmonar; elevada incidência e prevalência de câncer de pele, com subnotificação; elevada prevalência de doenças mentais ( depressão, insônia, distúrbio da ansiedade) também subnotificadas; demora no inicio do tratamento oncológico nos centros de referencia;

O tabagismo associado a elevada mortalidade devido doenças pulmonares (38% em comparação a 11% da media nacional) e a alta prevalência de comorbidades causadas ou agravadas por este é destacado como um dos problemas prioritários por afetar grande parte da comunidade, uma vez que a maioria das famílias tem algum familiar ou amigo que faleceu por esta causa ou padece desconfortos decorrentes desta ou estão sujeitos a padecer , já que grande parte da população e tabagista segundo a percepção da equipe de saúde. As comorbidade decorrentes do consumo do tabaco, impacta negativamente na economia de muitas famílias , uma vez que muitos pacientes se tornam incapacitados para o trabalho em idade precoce. Caracteriza-se como um problema potencial , terminal , de baixo controle e estruturados. Nos meus 16 anos de pratica profissional, sou confrontada todos os dias com o sofrimento de pacientes claramente causado pelo tabagismo, desencadeando doenças ou agravando-as, gerando dor, angustia , estresse psicológico, perda da capacidade laboral, redução da renda familiar, e muitas vezes distanciamento das pessoas amadas, quando as sequelas das patologias desenvolvidas impossibilita a locomoção do paciente ou o cuidado do mesmo pelos familiares, impulsionando-os a leva-los para casas de cuidados especiais. É da responsabilidade de todo profissional da saúde orientar a exaustão seus pacientes a fim de evitar ou minimizar os danos oferecidos por estes fornecendo apoio e meios para que os pacientes cheguem a liberdade e possam desfrutar de sua vida ao máximo, envelhecendo de forma mais saudável possível.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Evitar e Reduzir a mortalidade por doenças de origem respiratória e as comorbidades associadas ao tabagismo.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver atividades de educação em saúde para evitar e reduzir o uso de tabaco por crianças e adolescentes;
- Oferecer tratamento para abandono ao tabagismo a todos os frequentadores da ESF e a todos os pacientes visitados pelos agentes de saúde da família , facilitando o acesso dos interessados a consulta médica através de agendamento ou visitas domiciliares;
- Conscientizar o comunidade sobre os riscos agudos e crônicos dos tabagismo e sobre a importância de não fumar e não oferecer cigarros à crianças.



### 3 Revisão da Literatura

Atualmente o tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma doença, uma vez que a nicotina causa dependência e provoca alterações físicas, emocionais e comportamentais na pessoa que fuma (PORTES et al., 2018).

Reconhecido como a principal causa de morte evitável, 8 milhões por ano, ou seja, uma pessoa a cada quatro segundos morre por problemas relacionados ao cigarro, reduzindo a expectativa de vida em 15 anos. Quando o hábito de fumar começa na adolescência, o que é o mais frequente, geralmente entre 15 e 16 anos, mais grave será a dependência e os problemas a ela associados e a perda de expectativa de vida gira entre 20 a 25 anos de vida em comparação aos não fumantes (FARGERSTRÖM, 2002). Mais de 7 milhões desses óbitos ocorrem como causa direta do tabaco e aproximadamente 1,2 milhões são consequência da exposição de não fumantes ao fumo alheio (HARPER; MCKINNON, 2012).

A mortalidade geral da população fumante é duas vezes maior que na população não fumante. Esta elevada mortalidade ocorre em decorrência de doenças causadas pela exposição aguda e crônica às toxinas do tabaco.

Além do risco aumentado de mortalidade precoce, os fumantes apresentam na meia idade, piores escores do que não fumantes em todos os domínios da qualidade de vida do WHOQOL-Bref, com maiores índices de incapacidade laboral e doméstica, hospitalização, depressão, uso de sedativos e transtorno mental na família (CASTRO et al., 2008).

O tabagismo também gera um gasto de meio trilhão de dólares por ano em todo o mundo por ano e um alto custo social originários da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo, incluindo custos gerados pelos fumantes (uso de recursos de saúde, ausência no trabalho, perda da capacidade laboral, pagamento de auxílio doença, etc.). De acordo com o Banco Mundial, os gastos relacionados com o fumo representam 6% à 15% dos custos anuais de países de alta renda (FARGERSTRÖM, 2002). Essa situação é muito grave, principalmente considerarmos que mais de 80% dos 1300 milhões de consumidores de tabaco do mundo vivem em países de ingressos econômicos médios ou baixos, sendo portanto o mais grave problema de saúde pública mundial, afetando não só a saúde da população, como também economia do país e o meio ambiente (ODEBRECHT; CASTRO; CASTRO, 2010).

O consumo da nicotina conduzida pelo tabaco iniciou-se na América, onde os índios aspiravam o fumo do tabaco nas cerimônias religiosas, e foi levado. Quando Colombo chegou às Américas, seus companheiros navegadores levaram a planta para Europa (BRASIL; CÂNCER, 2001).

A fumaça do tabaco é composta pela fase gasosa (nitrogênio, monóxido de carbono,

etc), pela nicotina substância que leva a dependência, e pelo alcatrão onde estão presentes mais de 4.000 substâncias químicas, dentre elas 47 cancerígenas onde a principal é o benzopireno (NUNES; CASTRO; CASTRO, 2010).

O tabagismo é responsável por mais de 50 doenças, entre elas câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares, sendo causador de cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres; causa de ocorrência de 56-80% de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) , 22% de doenças cardiovasculares; além de ser uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero, de ocasionar impotência sexual e agravar outras patologias como a orbitopatia de graves, além das alterações morfológicas que pode causar nos recém nascidos quando exposto à nicotina de forma intra-uterina. O tabagismo passivo, ou seja, a exposição à fumaça ambiental, é uma das causas de câncer de pulmão (JÚNIOR, 2005).

O Brasil é reconhecido mundialmente pela abrangência do seu Programa Nacional para o Controle do Tabagismo e por ter coordenado o processo de elaboração da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) entre 1999 e 2003 e atualização do mesmo em 2004, sendo atualmente um dos dois únicos países a implementar todas as orientações elaboradas nesta convenção. (Nadia SF, 2016). Entre as ações e políticas públicas resultantes da CQCT, estão a proibição do fumo em locais públicos, alerta sobre os malefícios do tabagismo nas embalagens de cigarros e a restrição da propaganda de produtos derivados do tabaco em mídias, todas com impacto positivo na redução do fumo. Quanto as políticas educativas e a promoção da saúde, estas estão ao encargo do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que é o responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo eU pela articulação de uma Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, disponíveis principalmente nas unidades básicas de saúde (UBS), onde além de acompanhamento multidisciplinar treinado também é fornecido tratamento medicamentoso gratuito (DAVIDSON; BATISTA; SALVIANO, 2009).

Porém apesar dos esforços bem sucedidos para se reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao tabaco, o país é atualmente o segundo maior produtor e maior exportador de tabaco do mundo (FIORI et al., 2016), e conta com o envolvimento de 220 mil famílias no cultivo do fumo (PORTES et al., 2018).

A elevada prevalência de tabagismo entre homens fumicultores se deve ao contato direto com o tabaco estimula o consumo do mesmo, uma vez que os fumicultores estariam expostos a elevadas taxas de nicotina durante os meses da safra e poderiam sofrer de abstinência no período entressafra, logo o tabagismo pode ser usado para amenizar os sintomas da abstinência e da doença da folha verde, já que tabagistas desenvolvem tolerância à nicotina. Ademais, também se questiona o papel da transmissão familiar e da epigenética, no uso e dependência do tabaco, uma vez que os fumicultores estariam expostos à nicotina desde a vida embrionária, receberiam a herança epigenética de seus progenitores expostos à nicotina e cresceriam em um cluster familiar de adicção ao tabaco.

Tambem é considerado que a exposição aos pesticidas ao longo da vida pode reduzir a percepção de vulnerabilidade individual favorecendo a exposição a outros fatores de risco, como tabagismo e etilismo (NUNES; CASTRO; CASTRO, 2010).

A grande exposição à agrotóxicos e a nicotina ao longo da vida, comuns na vida do fumicultores precisam ser considerados como necessidade de mudança de comportamentos de risco de forma concomitante à fim de fazer mais eficaz a abordagem para o abandono do tabaco (JÚNIOR, 2005).

Cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar. No entanto, apenas 3 % conseguem a cessação a cada ano, e a maioria para sem auxílio. Com abordagem e tratamento do fumante esse percentuais aumentam, atingindo 20% a 30% em um ano (PORTES et al., 2018) .

Considerando os riscos inerentes consumo de tabaco, a elevada prevalência de tabagismo entre os fumicultores, a mortalidade por causas respiratória acima da média nacional no município de Cristal, o impacto econômico e social das morbidades e mortalidades decorrentes do tabagismo e a inexistência de políticas públicas para controle de tabagismo na região do Alto Alegre, e que este trabalho se propoem a reduzir a tabagismo na região utilizando como estratégia a apropriação das ferramentas já disponíveis na rede SUS por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.



## 4 Metodologia

Visando abranger toda a população da comunidade do Alto Alegre, município de Cristal - RS, desde a fase embrionária até a senilidade, as ações constaram com intervenções executadas na unidade de saúde, nas escolas e nas residências dos moradores desta comunidade, visando evitar ou cessar exposição aos embriões e as crianças ao tabaco, com ações diretas sobre as gestantes, os jovens e adultos fumantes e não fumantes. Para tais ações contaremos com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, do médico e enfermeira da comunidade, do diretor da escola municipal, da secretária de saúde e da psicóloga da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de um motorista.

As ações já foram iniciadas através de contato da ESF com a secretária de saúde que juntamente com a psicóloga do NASF cadastraram os médicos do município no Programa Nacional de Combate ao Fumo, e no momento aguardamos o fim da pandemia, quando as capacitações voltaram as capacitações deste médicos pelo programa e após o município recebera todos os insumos, incluindo medicamentos gratuitos, para auxiliar o tratamento de cessação do fumo, reduzindo as crises de abstinências.

Já foi articulado com a diretora da escola local a realização de duas palestras para todos os alunos sobre tabagismos, estatísticas, riscos à saúde e tratamento.

Ocorrerá capacitações de toda a equipe de saúde da Estratégia de Saúde do Alto Alegre com reforço das ações, durante as reuniões semanais da mesma durante toda a ação. As capacitações serão dadas pela médica e enfermeira da equipe, e nesta se discutirá os indicadores de mortalidade e morbidades associados ao tabaco, consequências à saúde, técnicas de abordagem de usuários e possíveis tratamentos. No final de cada reunião será verificado a dificuldade de cada agente de saúde e agendada consulta ou visita domiciliar com o médico da unidade para os tabagistas cadastrados pelos mesmos com interesse em abster-se do fumo.

Todas as gestantes identificadas na comunidade e encaminhadas ao pré natal pelos agentes comunitários de saúde serão abordadas pelo profissional médico durante as consultas pré-natais, visando identificar as fumantes ativas ou passivas e orientá-las quanto os riscos ao feto ocasionados pelo tabagismo durante a gestação. A enfermeira e os técnicos em enfermagem, farão pequenas palestras nas salas de espera de tais consultas.

As pequenas palestras durante espera de consultas e procedimentos correram em todos os turnos, revezando-se nesta atividade o enfermeiro, os técnicos em enfermagem, o dentista, os ACS e o médico e os pacientes que desejarem para de fumar terão agendamentos prioritários para consulta médica de onde serão encaminhados para grupo de apoio.

Durante as visitas domiciliares os agentes de saúde farão questionamento direto sobre a presença de tabagistas ativos e passivos, falará brevemente sobre os riscos e sobre como cessá-lo ou amenizá-lo e ofereceram tratamento para abandono ao tabagismo a todos os

pacientes visitos que desejarem param de fumar facilitando o acesso dos interessados a consulta medica através de agendamento ou visitas domiciliares.

Apesar da intervenção proposta ser uma estratégia de ação permanente de conscientização e abordagem e tratamento dos tabagistas, ela está programada para iniciar e ocorrer de forma mais intensa por três meses, a começar após a chegada dos insumos do Programa Nacional de Combate ao Fumo.

## 5 Resultados Esperados

Como resultado das ações propostas, esperamos que:

- Objetivos à curto prazo

- Ingressar o município de Cristal no programa de abandono do tabagismo instuído pelo governo federal tendo como consequencia capacitação de todos os profissionais médicos, e aquisição gratuita de insumos para controle da síndrome de abstinencia para toda a população tabagista.
- Capacitação de toda equipe de saúde para abordagem de pacientes tabagistas.
- Cadastramento de toda a população tabagista da região do Alto Alegre visando abordagens posteriores.
- Que toda a população esteja consciente dos malefícios causados pelo tabagismo e reconheçam a unidade de saúde como um ponto de apoio para abandono do hábito e que reconheçam a unidade de saúde como ponto de apoio para abandono da tabaco.
- Redução da exposição das crianças ao tabagismo passivo.

- Objetivo à médio prazo

- Redução do tabagismo entre crianças e adolescentes.
- Redução do número de gestantes tabagistas.
- Redução do número de tabagistas adultos .

- Objetivo à longo prazo

- Redução da mortalidade por doenças respiratórias.
- Redução das comorbidades como consequencia direta ou indireta do tabagismo.

A concretização desses objetivos poderam à curto prazo poderá ser avaliada pela abrangencia da ação, pelo número de familia que seram alcançadas e os objetivos à medio e longo prazo poderam sem acompanhados pela comparação regulares dos indicadores de saúde.

Mesmo cientes de que nosso plano de ação terá seus resultados mensuraveis à longo prazo e que necessitara de ações contínuas da equipe de saúde consideramos de extrema importancia a abordagem visando uma melhor expectativa de vida futura com melhor saúde para nossa população.



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do; CÂNCER, I. N. de. *Falando sobre o tabagismo*. Rio de Janeiro: Contapp, 2001. Citado na página 15.
- CASTRO, M. de et al. A dependência de nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. *SEMINA*, v. 29, n. 2, p. 131–140, 2008. Citado na página 15.
- DAVIDSON, J.; BATISTA, R. C.; SALVIANO, S. A. B. Efeitos cardiorrespiratórios imediatos do tabagismo. *Pulmão*, v. 18, n. 3, p. 144–147, 2009. Citado na página 16.
- FARGERSTRÖM, K. Epidemiologia do fumo: consequências na saúde e benefícios da cessação. *Drugs*, v. 621, p. 1–9, 2002. Citado na página 15.
- FIORI, N. S. et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores do sul do Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 37, n. 7, p. 1–9, 2016. Citado na página 16.
- HARPER, S.; MCKINNON, B. *Desigualdades socioeconômicas globais no uso do tabaco: estimativas internacionalmente comparáveis dos World Health Surveys*. 2012. *Cancer Causes Control* 23, 11–25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10552-012-9901-5>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.
- JÚNIOR, J. P. C. O tabagismo como um problema de saúde pública. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*, v. 18, n. 3, p. 115–116, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de; CASTRO, M. S. A. de. Tabagismo, comorbidades e dano à saúde. In: NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de; CASTRO, M. S. A. de (Ed.). *Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento*. Londrina: EDUEL, 2010. p. 17–38. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- ODEBRECHT, S.; CASTRO, M. R. P. de; CASTRO, M. S. A. de. *Tabagismo: abordagem, prevenção*: Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. Londrina: EDUEL, 2010. Citado na página 15.
- PORTES, L. et al. *A política de Controle do Tabaco no Brasil: Um balanço de 30 anos de*. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.