



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

Luana Fernanda Araujo dos Santos

## Plano de intervenção educativo sobre a importância da interrupção do tabagismo em Ajuricaba - RS

Florianópolis, Março de 2023



Luana Fernanda Araujo dos Santos

Plano de intervenção educativo sobre a importância da interrupção  
do tabagismo em Ajuricaba - 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: Carolina Parucce Franco  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Luana Fernanda Araujo dos Santos

Plano de intervenção educativo sobre a importância da interrupção  
do tabagismo em Ajuricaba - 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

---

**Carolina Parucce Franco**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O tabagismo é considerado um dos grandes males a ser combatido e está involucrado como fator de risco para inúmeras doenças graves, causando desde alterações vasculares que levam a doenças como hipertensão, aterosclerose, acidentes vasculares cerebrais, como sendo também precursor neoplásico importante. Esse projeto foca em estudar as definições, riscos e complicações que o tabagismo pode trazer para a saúde da população, ajudando assim, na descontinuação desta prática prejudicial para a saúde da população de Ajuricaba. **Objetivo:** Orientar os pacientes da ESF 01 de Ajuricaba sobre a importância da interrupção do tabagismo, diminuindo por consequência as complicações que este hábito pode causar. **Metodologia:** O projeto foi estruturado nas seguintes etapas: 1) *Revisão bibliográfica:* imersão na literatura realizada pela médica para melhor os conceitos, as complicações e o tratamento do tabagismo; 2) *Produção de materiais educativos:* será produzido pela médica e equipe de enfermagem conteúdo a ser exposto em *banners* que serão confeccionados em uma gráfica da cidade, de modo que tais *banners* estarão expostos nos corredores da ESF 01 e serão utilizados durante as palestras educativas a serem descritas adiante; 3) *Convites:* os ACSs da ESF 01 irão confeccionar convites utilizando papel, impressora e tesoura para recorte que estão disponíveis na ESF 01. Para tal necessitarão de 2 semanas e este processo ocorrerá na sala de reuniões da instituição, devendo conter o convite e algumas informações adicionais sobre o tabagismo, sendo vedado aos ACSs a distribuição desses convites à população; 4) *Palestras:* serão realizadas palestras com frequência bimestral e de forma permanente sobre o tabagismo, suas complicações e tratamento. Tais palestras acontecerão no centro de convivência do município e terá uma região correspondente a um ACS de cada vez; 5) *Consulta médica individualizada:* será aplicada uma consulta médica para uma melhor avaliação e individualização do caso, bem como apresentar um plano de cessação do tabagismo baseado no PCDT. **Resultados esperados:** Com esta intervenção, pretende-se promover a redução gradual da quantidade de pacientes que fazem uso do tabaco através de ações realizadas pela equipe como mergulho na literatura para melhor conhecer o tema, produção de material educativo, palestras sobre o tabagismo explicando sobre os riscos, desvantagens e consequências do uso e a aplicação de um plano para descontinuação desta prática.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Tabagismo



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Ajuricaba é um município do Estado do Rio Grande do Sul localizado na mesorregião Noroeste do Estado. Está a uma distância de 450km da capital Porto Alegre, sendo possível chegar até a cidade através da RS-514, que por sua vez, liga-se à BR-158. Possui uma área de 322.671 km<sup>2</sup> e delimita-se com os municípios de Bozano, Nova Ramada e Ijuí. Possui vegetação típica de mata atlântica e dos pampas gaúchos e o clima é úmido subtropical.

Segundo dados da página oficial da prefeitura municipal ([AJURICABA, 2020](#)), Ajuricaba foi colonizada inicialmente por imigrantes alemães e italianos em sua maioria. Antes conhecida como Colônia do Ijuhy Grande, em 1940 passou a chamar-se Ajuricaba em homenagem ao chefe indígena da tribo Manaos, que representava símbolo da luta pela liberdade. Em 29 de maio de 1966 foi decretada município pelo Decreto-Lei 01/1966.

De acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [ESTATÍSTICA \(2020\)](#), Ajuricaba possui uma população estimada de 7.024 pessoas para o ano de 2019, coeficiente de natalidade de 10,8 segundo o censo de 2010, taxa de mortalidade infantil de 14,71 óbitos a cada mil nascidos vivos, mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de 52 por cada 1.000 habitantes segundo o Datasus em 2016, taxa de escolaridade de 6-14 anos de 98,5% e Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,753 em 2010 e Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 34.772,75 em 2017.

A religião predominante é o catolicismo. Possui infraestrutura básica típica de uma cidade do interior, com ruas calçadas e asfaltadas, casas com rede de esgoto individual, com coleta de lixo regular e tratamento e abastecimento de água realizados pela empresa Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN) e sendo que o IBGE lista em 2010 uma taxa de esgotamento sanitário adequado de 17,4%, arborização de vias públicas de 95,5% e urbanização de 13%. A cidade possui rede de comunicação, correios, bancos, supermercados, igrejas, um museu municipal e clube em sua infraestrutura.

A saúde do município conta atualmente com três Equipes de Saúde da Família (ESF) e um hospital beneficente, além de equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e grupos de apoio. A ESF 01 está localizada no centro da cidade junto à Secretaria Municipal de Saúde e conta com cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um médico, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais. A agenda da ESF está dividida em agendamentos e demanda espontânea, com porcentagem de 30% e 70%, respectivamente. Possui uma população total de 2.339 pessoas, sendo que a maioria está na faixa etária de 20-59 anos. Os pacientes que são da região central da cidade, possuem infraestrutura condizente com o que o município possui. A população é, em sua maioria, residente da zona urbana.

No dia-a-dia da prática médica, os principais motivos de consulta dos pacientes abor-

dados por esta autora são relacionados a doenças cardiovasculares, metabólicas e de saúde mental. Dados do datatus em 2019 mostram uma prevalência de 84,3 pacientes hipertensos por cada 1.000 habitantes, diabéticos 5,2 por cada 1.000 habitantes em idosos e dois casos de pacientes portadores de *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV). Infelizmente não temos dados formais sobre a quantidade de pacientes com problemas respiratórios ou que são tabagistas.

O tabagismo é considerado atualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia a ser combatida, onde o médico de família tem vital importância neste processo, sendo a linha de frente do combate a este problema. Cabe a este profissional, buscar alternativas para ajudar na retirada do tabaco junto com o paciente, fazendo com que este compreenda os potenciais riscos desta prática (SAÚDE; SAÚDE, 2020).

De forma geral, o tabagismo é conhecido fator de risco e complicação para inúmeras doenças, promovendo alterações a níveis vasculares, como por exemplo, resistência dos vasos sanguíneos. Esse projeto foca em estudar as definições, riscos e complicações que o tabagismo podem trazer para a saúde da população, ajudando assim, na descontinuação desta prática prejudicial para a saúde da população de Ajuricaba.

Dos problemas que envolvem as Doenças Cardiovasculares (DCV), as práticas inadequadas de cuidado da saúde no dia-a-dia estão intimamente ligadas ao aparecimento destas doenças, bem como as potenciais complicações relacionadas à elas. Sem dúvida o tabagismo é um dos principais hábitos responsáveis pelo aparecimento dessas complicações. Portanto, buscou-se informações com o propósito de responder o seguinte problema de pesquisa: Como cessamento do uso de tabaco está associado com a diminuição das chances de desenvolver DCV?

As doenças cardiovasculares têm se tornado um problema cada vez mais cotidiano e é evidente que grande parcela disso se deve ao tabagismo. Com a própria OMS se mostrando preocupada com o tema, observa-se que algo deve ser feito em relação a este nocivo hábito. Para esta autora, o tabagismo representa um obstáculo gigante a ser transposto no dia-a-dia da prática médica.

A equipe, através de análise de situação, mostrou-se preocupada com a quantidade de pacientes que fumam ou convivem com fumantes diariamente. Logo, esse estudo mostrou-se oportuno para a melhora da situação da comunidade, sendo possível realizá-la de forma conjunta no âmbito da ESF 01 de Ajuricaba, o que traria o benefício de diminuição de consultas por doenças respiratórias, as complicações relacionadas ao fumo e a diminuição dos gastos públicos necessários na intervenção de doenças relacionadas a essa temática.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste projeto é orientar os pacientes da ESF 01 de Ajuricaba sobre a importância da interrupção do tabagismo, diminuindo por consequência as complicações que este hábito pode causar.

### 2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Conhecer o tabagismo, seus conceitos, suas complicações e seu tratamento;
- Realizar palestras na comunidade sobre o tabagismo e as suas consequências;
- Realizar atendimento individualizado aos pacientes interessados em cessar o tabagismo de modo a apresentar um plano de interrupção para o mesmo.



## 3 Revisão da Literatura

### Visão Sobre as Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares (DCV) fazem parte um de conjunto de patologias relacionadas ao sistema cardiovascular que é responsável pelo maior número de mortos anualmente no Brasil e no mundo. Conforme indica o autor, devido ao grau de acometimento das DCV, torna-se necessário intervir nos fatores de risco (FR) de modo a diminuir a quantidade de pacientes que evoluem para as condições mais graves da doença (PRÉ-COMA et al., 2019). São umas das principais causas de mortes, principalmente quando se deixa de lado as causas externas como acidentes de trânsito, por exemplo. Os números são expressivos, com 27,7% dos óbitos totais ou 31,8% sem acrescentar as causas externas (MASSA; DUARTE; FILHO, 2019).

Fatores de risco para surgimento desta patologia já conhecidos como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes melito, e história familiar são grandes precursores para doenças cardiovasculares, sendo a doença arterial coronariana (DAC), o principal fator de risco (FR) para o desenvolvimento de DCV. Os números apresentados acima estão diretamente ligados aos FR aqui citados, mas existem outras variantes que devem ser consideradas, como questões socioeconômicas, bem como demográficas, culturais e étnicas ou mesmo comportamentais que podem explicar números alternados em distintas localidades (PRÉCOMA et al., 2019).

Pode-se dizer que as DCV são o grande mal a ser combatido no mundo. Conforme citado acima, o autor deixa claro que os números aumentam de acordo com fatores de risco que os pacientes apresentam. O mais preocupante, contudo, é constatar que tais fatores de risco são de difícil controle, uma vez que muitos estão relacionados a doenças pré-estabelecidas. Uma possibilidade, porém, é trabalhar na intervenção de FR de caráter modificável.

De fato as DCV são grandes causadores dos números de comorbidades e limitações relacionadas a aspectos físicos, sociais, financeiros e de saúde, estando elas associadas a uma diminuição da produtividade que o indivíduo gera para a sociedade. Um dos FR responsáveis pelo aparecimento das placas ateroscleróticas é o tabagismo, que gera gastos anuais exorbitantes ao sistema público anualmente (NUNES; CASTRO, 2010).

### O Tabaco

Considerado um dos maiores FR para DCV, o tabaco é um mal a ser combatido e é também a principal causa de aparecimento de placas ateromatosas responsáveis pelas doenças coronarianas, independente do sexo, além de ter uma relação já bem estabelecida como o aparecimento de doenças cerebrovasculares (SAÚDE; SAÚDE; BÁSICA, 2014).

A América é o berço do tabaco. A população indígena que vivia nas Américas antes da chegada dos europeus mascava ou fumava tabaco em rituais religiosos. A folha era

plantada em todo o continente e, com o comércio com os colonizadores, em pouco tempo espalhou-se pela Europa. Cinquenta anos depois de sua chegada ao velho mundo, fumava-se cachimbo em todo o continente, o que era um símbolo de civilização (SAÚDE, 2020).

Outro fator importante a ser analisado para obter uma intervenção eficaz é a maneira como as substâncias presentes no cigarro atuam no organismo. O tabaco ocasiona modificações dos níveis naturais de HDL, causando um incremento de LDL, hipoxia tecidual, alterações plaquetárias, situações que aumentam o estresse oxidativo e estão relacionados diretamente ao aparecimento da aterosclerose e evolução de trombos (LILLY et al., 2016).

### **O Tabaco na Atenção Primária e as Políticas de Saúde para o Combate**

A Atenção Primária em Saúde (APS) pode ser definida como a porta de entrada para o SUS e uma via para organização da atenção e promoção de saúde ao público de forma regionalizada, descentralizada de maneira contínua sistematizada para os principais motivos de busca da população ao serviço de saúde na comunidade (PEREIRA; LIMA, 2008).

A portaria nº 571 do Ministério da Saúde, instituída no ano de 2013 atualizou as diretrizes do SUS, e reforçou a APS como porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, bem como o pilar das estratégias e ações de combate ao tabagismo e promoção da saúde. Essa portaria também estipulava a criação de um novo plano de combate ao tabagismo a ser criado para substituir o antigo, que já se considerava desatualizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Fumar é um hábito responsável por 12% da mortalidade adulta no mundo inteiro. Conforme citado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT), está relacionado por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Subordinado ao Ministério da Saúde está o Instituto Nacional do Câncer, que é o responsável pelas criação de ações que fazem parte do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Esse programa visa a diminuição do consumo de tabaco no Brasil de forma a reduzir as problemáticas causadas por ele. O problema é que ele é dependente de ações educativas constantes que ajudem a evitar a inicialização do hábito de fumar nas escolas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ainda de acordo com o PCDT, o Brasil passaria a fazer parte de uma iniciativa internacional chefiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para combater o tabagismo. Tal iniciativa seria iniciada em 2005 e serviria de Política Nacional de Controle do Tabaco do Ministério da Saúde (2020).

Algumas estratégias e políticas no Brasil, buscam auxiliar nesse combate ao tabaco, como a Lei Federal 12.546/2011, intitulada Lei Antifumo, que proíbe o fumo em locais fechados no Brasil, mas que precisa ser melhor implementada e fiscalizada. Para se fazer frente ao tabagismo é necessário que existam estratégias que promovam cuidados e con-

---

troles sobre o tabaco. É necessário prevenir o primeiro contato dos jovens ao tabaco, algo que só pode ser feito através de educação, proteger a população do contato ao tabaco, principalmente por mais do círculo de convívio, o que também mostra mais importância da fiscalização da lei antifumo e oferecer tratamento à todos aqueles que se mostrarem interessados em acabar com o hábito de fumar. No Brasil, o Ministério da Saúde e organizações não governamentais desenvolvem suas estratégias de combate ao fumo baseadas na rede de cuidados proposta pela OMS na Convenção-Quadro (SAÚDE, 2020).

Mesmo após décadas de descenso no consumo de tabaco no mundo, a OMS acredita que haverá um aumento de pessoas fumantes devido a novas estratégias lançados pela indústria do tabaco. A aplicação de políticas públicas no combate ao tabagismo foi importante ao longo dos anos, mas é importante a implementação de intervenções feitas pelo médico no dia-a-dia da APS, de forma sistematizada e individualizada a cada paciente, de maneira que gere maior adesão ao tratamento. A ESF é fator importante nesse combate sendo porta de entrada para o tratamento desses hábitos (SILVA et al., 2016).

### **Importância da Intervenção**

Um único cigarro possui mais de 4.700 substâncias prejudiciais à saúde que produzem dependência e aumentam os riscos de doenças respiratórias e câncer. Essa dependência é um misto de química e psicológica, uma vez que as pessoas começam a fumar muito por problemas pessoais acompanhados de estresse, angústias e tristezas, e para o Instituto Nacional do Câncer, a intervenção no combate e na educação sobre o tabagismo é uma das melhores ações que o médico de família pode promover na sua comunidade (MORAES, 2016).

Tendo a comunidade apresentado um alto número de tabagistas, se torna necessária a promoção de ações, como um plano de intervenção sobre a comunidade, de modo a trabalhar esta temática no âmbito da APS. É necessário intervir no tabagismo de maneira sistemática e otimizada junto ao paciente, não recomendando que o paciente seja bombardeado de informações e imposições por parte do médico, sendo essas informações feitas de maneira individual a cada paciente, apresentando medidas farmacológicas ou não, a fim de promover o cese do tabagismo para evitar o aparecimento de doenças ou complicações relacionadas ao hábito de fumar (SAÚDE; SAÚDE; BÁSICA, 2006).



## 4 Metodologia

### Local e População

Este projeto está destinado aos pacientes da ESF 01 do município de Ajuricaba que está localizado na mesorregião noroeste do Estado do Rio Grande do Sul que fazem uso do tabaco há mais de 6 meses.

### Descrição da Intervenção

Após uma análise situacional, em reunião com a equipe de saúde da ESF 01, identificou-se um número elevado de pacientes em uso do tabaco diariamente, o que levou a equipe a optar por intervir nessa problemática no projeto, com intuito de diminuir o número de pacientes que fazem uso dessas substâncias tão prejudiciais ao organismo.

Para atingir este objetivo, o projeto está estruturado da seguinte maneira:

1. Revisão: Inicialmente haverá uma revisão literária realizada pela médica de modo a conhecer melhor os conceitos, as complicações e o tratamento do tabagismo, que deverá ocorrer na folga da médica com local a ser definido pela mesma.
2. Material educativo: Será criado pela médica e pela equipe de enfermagem um conteúdo a ser exposto em dois *banners* que serão confeccionados em uma gráfica da cidade, de modo que tais *banners* estarão expostos nos corredores da ESF 01 e serão utilizados durante as palestras educativas a serem descritas adiante. Para tal, será necessária uma semana para a criação desse material, que será um processo feito na sala de reuniões da ESF em dois encontros distribuídos nesse período.
3. Convite: Os ACSs da ESF 01 irão confeccionar convites utilizando papel, impressora e tesoura para recorte que estão disponíveis na ESF 01. Para tal necessitarão de 2 semanas e este processo ocorrerá na sala de reuniões da instituição, devendo conter o convite e algumas informações adicionais sobre o tabagismo. Aos ACSs também será dada a incumbência de repartir esses convites aos pacientes fumantes de suas áreas. Esta etapa deverá ser realizada em um mês.
4. Palestra: Serão realizadas palestras com frequência bimestral e de forma permanente sobre o tabagismo, suas complicações e tratamento. Tais palestras acontecerão no centro de convivência do município e terá uma região correspondente a um ACS de cada vez. Nestas reuniões, a médica fará um convite verbal aos pacientes para juntos, em uma consulta médica posterior, individualizarem o tratamento e apresentar um plano de cese do tabagismo.
5. Aos pacientes que aceitarem a intervenção, será aplicada uma consulta médica para uma melhor avaliação e individualização do caso, bem como apresentar um plano

de cessação do tabagismo baseado no PCDT. Consultas de controle estarão estabelecidas de acordo ao protocolo de cessação e ao caso do paciente. A isso soma-se o apoio que será solicitado ao NASF para cada paciente, com a inclusão de atenção psicológica com frequência e local a serem determinados pelo profissional responsável.

## 5 Resultados Esperados

O tabagismo é considerado um dos grandes males a ser combatido e está involucrado como fator de risco para inúmeras doenças graves, causando desde alterações vasculares que levam a doenças como hipertensão, aterosclerose, acidentes vasculares cerebrais, como sendo também precursor neoplásico importante.

Diante do exposto acima, e necessário que sejam aplicados métodos baseados em ações que visem promover a saúde e prevenir as doenças mais comuns da população.

Com esta intervenção, pretende-se promover a redução gradual da quantidade de pacientes que fazem uso do tabaco através de ações realizadas pela equipe como mergulho na literatura para melhor conhecer o tema, produção de material educativo, palestras sobre o tabagismo explicando sobre os riscos, desvantagens e consequências do uso e a aplicação de uma plano para descontinuação desta prática.

Espera-se que se possa começar as ações do projeto a partir do início do ano de 2021 e que este seja um projeto permanente, transcendendo até mesmo a troca na equipe e servindo de base para futuras ações de promoção e prevenção de saúde na população da comunidade da ESF 01 de Ajuricaba. Cabe deixar aqui descrito, que o cronograma pode ser alterado, uma vez que o mundo está vivendo uma situação que impede aglomerações, ocasionada pela pandemia do Sars-Cov-2. A seguir, expressa-se o cronograma das atividades do projeto:

Para a realização deste projeto se utilizará de alguns materiais existentes na ESF, bem como a força de trabalho da equipe, o que reduz consideravelmente os gastos. Ainda sim, será necessária a aquisição de alguns materiais que são especificados abaixo:

Portanto, torna-se evidente que ações concretas e idealizadas pela equipe que vive o dia-a-dia de uma comunidade, tornam-se cada vez mais importantes para a prevenção e promoção da saúde de sua população, aqui exemplificado pelo projeto de intervenção ao

Ações/Período 2021	Responsável	Ja- neiro	Feve- reiro	Março	Abril	Mai	Ju- nho
Reunião geral	Toda a equipe	x					
Revisão de literatura	Médica	x					
Produção de material educativo	Médica Equipe de enfermagem	x	x				
Palestras	Médica		x	x	x	x	x
Apresentação do plano de cese do tabagismo	Médica			x	x	x	x

---

Material	Quantidade	Custo (R\$)
Caixa de som	1	150,00
Microfone	1	50,00
Papel ofício (pacote)	1	20,00

---

tabagismo. Vê-se, pois, que não é imprescindível estar de posse de grandes recursos para se implementar ações que podem vir a melhorar a qualidade de vida de seus pacientes, bem como a prevenção de doenças. Logo, é indiscutível o fato que a interação dos pacientes com o projeto, está diretamente ligada ao seu sucesso, tornando ainda mais importante a participação da equipe e do médico no processo de conscientização da população quanto à participação

# Referências

- AJURICABA, P. M. de. *História do Município*. 2020. Disponível em: <[https://www.ajuricaba.rs.gov.br/paginas/dados\\_historicos](https://www.ajuricaba.rs.gov.br/paginas/dados_historicos)>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- ESTATÍSTICA, I. B. D. G. E. *Ajuricaba*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/ajuricaba/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LILLY, L. S. et al. *Cardiología. Bases fisiopatológicas de las cardiopatías: un proyecto conjunto de estudiantes y académicos de la medicina*. Barcelona: Wolters Kluwer Health, 2016. Citado na página 14.
- MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; FILHO, A. D. P. C. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 105–114, 2019. Citado na página 13.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2020. Citado na página 14.
- MORAES, M. A. *Conscientização sobre o tabagismo: a implantação de um grupo anti-tabagismo na unidade de pingo d'água*. 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5402>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 15.
- NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de. *Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento*. Londrina: EDUEL, 2010. Citado na página 13.
- PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Citado na página 14.
- PRÉCOMA, D. B. et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia – 2019. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787–891, 2019. Citado na página 13.
- SAÚDE, A. P. da. *A História do Tabaco*. 2020. Disponível em: <<https://actbr.org.br/historico-saude-dh>>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Atenção à; BÁSICA, D. de A. *Cadernos de Atenção Básica: Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Atenção à; BÁSICA, D. de A. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 13.
- SAÚDE, O. M. da; SAÚDE, O. P. de. *Tabagismo*. 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463)>. Acesso em: 24 Mai. 2020. Citado na página 10.
- SILVA, L. C. C. da et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 42, n. 4, p. 290–298, 2016. Citado na página 15.