



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

Laura Nadyr Lizarazu Cuevas

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo

Florianópolis, Março de 2023

Laura Nadyr Lizarazu Cuevas

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo

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: Darla Lusia Ropelato Fernandez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Laura Nadyr Lizarazu Cuevas

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo

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

Darla Lusía Ropelato Fernandez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo segundo a OMS. Estudos evidenciam que o uso do tabaco causa doenças cardiovasculares, câncer e principalmente doenças respiratórias obstrutivas crônicas. O presente trabalho pretende apresentar um projeto de intervenção no ESF CENTRAL 2 de Mafra, município de Santa Catarina. Tem como objetivo elaborar estratégias de um Programa Antitabaco a ser implementado na Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade de Saúde do Município de Mafra - SC com o intuito de contribuir com a prevenção do tabagismo e suas complicações. Espera-se, com isso diminuir os índices de tabagismo no ESF Central 2 e demonstrar a relevância do grupo de apoio como uma ferramenta de educação e promoção da saúde. Faremos a divulgação do tratamento do tabagismo na rede pública de saúde e seu impacto na população beneficiada, servindo de parâmetro e estímulo a outros cenários. Também realizaremos a abordagem multidisciplinar e sistêmica, mediante o “Programa Antitabaco do Ministério da Saúde” que apresenta abordagens distintas e complementares, para diminuir as principais complicações e melhorar a qualidade de vida já que é sabido que a cessação de tabagismo melhora o índice pressórico e também a melhora da doença pulmonar crônica.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Nicotina, Tabaco

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Sou médica da ESF (Estratégia de Saúde da Família) do município de Mafra no Estado de Santa Catarina. Atualmente estou alocada na Unidade de Saúde ESF Central 2. Esta Unidade pertence a uma área urbana e está situada no centro da cidade. É composta por duas equipes: Central 1 e Central 2.

Nas Unidades de Saúde que atendem pela ESF em nosso município realizamos atendimento no modelo consulta rápida. Por isso, a demanda é por agendamento, sendo atendidos 15 pacientes pela manhã e nove a tarde. Os pacientes fazem o primeiro atendimento com a enfermeira e, caso ela identifique necessidade, passam por consulta médica. A equipe é formada por duas enfermeiras (uma para cada equipe), três técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários. A Unidade tem alocados, ainda: duas estagiárias sendo uma na secretaria, e uma na farmácia, um odontólogo, além do apoio da equipe NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) (psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudióloga).

A Unidade Central 2 possui 5130 usuários cadastrados. Com relação às doenças e agravos mais comuns que acometem essa população, os dados mostram que 744 são tabagistas, 300 tem hipertensão arterial, 25 pacientes adoecem com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), sendo que destes, três pacientes são usuários de O₂ domiciliar. Tivemos o registro de um óbito com DPOC de usuária de O₂ no mês de julho de 2019. As queixas mais comuns são pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, associado à Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Obesidade, além de dependência a medicamentos controlados (antidepressivos e hipnóticos), dor lombar, ITU (Infecção do Trato Urinário) e Hiperplasia da Próstata.

A cidade de Mafra fica localizada no Planalto Norte catarinense, local em que há uma particularidade: em nossa região, existe um amplo histórico de cultivo de tabaco na agricultura local. Muitas famílias tem sua subsistência baseada no cultivo do fumo. Além disso, existe na região uma indústria produtora de tabaco (Souza Cruz), que empregam muitas pessoas. Por esse motivo, é muito comum que as pessoas comecem a fumar muito cedo pelo fácil acesso ao tabaco, contribuindo para que tornem fumadores crônicos, desde idades muito novas, inclusive crianças

O tabagismo atinge proporções de pandemia mundial é a principal causa de morte evitável em todo o mundo segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde).

Ações nacionais nas últimas décadas têm tido grande efeito na diminuição da mortalidade, mas esta ainda permanece em proporções inaceitáveis. É sabido que os fumantes adoecem com mais frequência que os não fumantes. O tabaco é fator de risco para mortalidade prematura e incapacidades por DPOC, associadas também a outras doenças, como por exemplo, hipertensão arterial, doenças coronarianas além de vários tipos de câncer.

O problema identificado na minha Unidade foi o TABAGISMO associado à DPOC e

HAS, já que nossa Unidade realiza atendimento e acompanhamentos de vários pacientes com estas duas doenças, quando se observou a falta de interesse por parte da maioria dos pacientes em parar de FUMAR, mesmo informando que este fator está vinculado a grandes complicações. No caso dos pacientes com DPOC, por exemplo, ele acelera a evolução para a forma grave da doença, com suas limitações, piorando a sobrevivência dos mesmos. As principais causas do tabagismo identificadas em nossa comunidade foram: o cultivo de tabaco na região Planalto Norte, o início do hábito de fumar em idades precoces, e o fácil acesso ao tabaco, levando como consequências na população importantes taxas de DPOC, Infecções Respiratórias, aumento no risco de AVC, Câncer e complicações com doenças associadas.

Trabalhando como médica generalista na equipe de Saúde da Família (ESF Central 2) de Mafra me possibilitou observar os aspectos relevantes quanto os hábitos da população atendida, percebendo as causas principais que levam ao tabagismo que poderia ser evitado juntamente com suas consequências. Assim, o Tabagismo é um dos principais causadores dos mais importantes problemas clínicos da população dessa área.

Diante da complexidade das abordagens na saúde da família e do número elevado de complicações tabaco-associadas, é necessária a implementação de um plano de ação a ser executado, buscando aperfeiçoar a atenção à saúde aos portadores desse agravo, a fim de melhorar a qualidade de vida da população local.

Portanto, a abordagem do problema dos usuários tabagistas na unidade justifica-se pela grande quantidade de casos e doenças que o tabaco pode provocar, uma vez que se trata de um dos problemas mais vivenciados pela população local.

Como destacado anteriormente, ressalte-se que pessoas que são fumadoras crônicas são mais susceptíveis a padecer infecções respiratórias, complicações e associações com outras doenças.

São várias as causas que levam ao tabagismo, entre as quais se destacam: procura pelo prazer, irritação, ansiedade, influência da publicidade, influência de amigos e curiosidade. Também são várias as doenças provocadas pelo tabaco: câncer (especialmente o de pulmão), infarto, enfisema pulmonar, aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, bronquite crônica, entre outras.

Por isso, trata-se de um problema de saúde pública, considerado pela OMS como a principal causa de morte evitável em todo o mundo (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2008)

Por meio do desenvolvimento de ações estratégicas poderemos fazer o acompanhamento e a abordagem adequada que se tornam necessárias para combater o vício, oferecer suporte aos dependentes do tabaco e aos profissionais que os atendem, além de evitar outras complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar as estratégias de um Programa Antitabaco a ser implementado na Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade de Saúde do Município de Mafra - SC com o intuito de contribuir com a prevenção do tabagismo e suas complicações

2.2 Objetivos Específicos

- Informar, educar e sensibilizar a população acerca da dependência do tabaco e seus riscos, mediante campanhas, palestras e sessões de motivação na unidade.
- Realizar consulta médica individual para avaliação de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas que possam interferir no tratamento da dependência.
- Criar grupos antitabaco composto por fumantes, e com acompanhamento multidisciplinar (médico, enfermeira e psicólogo).

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é considerado uma doença neuro comportamental causada pela dependência da nicotina. Além disso, existem inúmeros outros fatores, principalmente comportamentais e psicológicos, que induzem ao ato de fumar e que, portanto, dificultam sua cessação. Ansiedade, depressão, transtornos de diversas naturezas, problemas psiquiátricos, baixa autoestima, automatismos, gatilhos e costumes, assim como fatores psicossociais, culturais e genéticos, são indutores. Por outro lado, censuras, pressões restritivas, a lei antifumo, entre outros, são medidas controladoras do tabagismo. É preciso que se entenda que as pessoas fumam porque são dependentes e não simplesmente porque querem. O tabagismo, além de ser uma doença crônica de dependência da nicotina, é um dos maiores fatores de risco para doenças e alta mortalidade. (SILVA, 2016)

A epidemia de tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, sendo responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco. Quase 80% dos mais de 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média renda, onde a carga das doenças relacionadas ao tabaco e morte é mais pesada. Os usuários de tabaco que morrem prematuramente privam suas famílias de renda, aumentam o custo dos cuidados de saúde e impedem o desenvolvimento econômico. Em alguns países, as crianças de famílias pobres são frequentemente empregadas na produção de tabaco para gerar renda familiar. Essas crianças são especialmente vulneráveis à "doença da folha verde do tabaco", que é causada pela nicotina que é absorvida pela pele a partir do manuseio de folhas molhadas de tabaco. (OPAS/OMS/BRASIL, 2020)

O consumo de cigarros é um hábito se faz presente em pessoas de diferentes idades, sexos, etnias, rendas familiares e graus de escolaridade. A pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE,2008), revelou que o Brasil apresentava em 2008 um número de fumantes consentidos e maiores de 15 anos estimado em 142.999 pessoas, ano que em população brasileira foi estimada em cerca de 140.871.473 habitantes maiores de 15 anos. Isso mostra que a epidemiologia do tabagismo no Brasil não é muito diferente daquela relatada pela OMS e, por tanto, os números também são alarmantes. (IBGE, 2020)

O tabagismo é também uma das principais causas de mortalidade precoce por doenças isquêmicas do coração, doença cérebro-vascular e doença pulmonar obstrutiva crônica. Com o câncer, as doenças isquêmicas e respiratórias são as principais causas de mortalidade no Brasil. O percentual de fumantes em nosso país diminuiu nos últimos 15 anos, provavelmente como reflexo das políticas públicas de controle do tabaco. No entanto, a par das heterogeneidades regionais, ainda temos cerca de 22 milhões de fumantes no país. (MIOLO-CADERNO1.INDD, 2020)

Para reverter essa situação, o Ministério da Saúde, assumiu através do Instituto Na-

cional de Câncer em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas. As ações para promover a cessação do tabagismo que integram o PNCT, têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. (SP, 2020)

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem abordar o assunto com o fumante nas próprias atividades do ESF e também em outros projetos. O grau de dependência a nicotina pode ser estimado a partir do tempo percorrido entre o primeiro cigarro do indivíduo até o momento da avaliação, o número de cigarros do dia (AL., 2013)

Sabe-se que o aconselhamento para a cessação do tabagismo pode ser realizado individualmente ou em grupo e deve ser conduzido por profissional treinado (RRT, 2020)

O tratamento em grupo emprega essencialmente as mesmas técnicas que o individual, mas há hipótese de que seja mais vantajoso quando se observa, por exemplo, o maior suporte social que se pode oferecer bem como maior facilidade de se discutir situações de risco e meios de lidar com as mesmas. É discutido se essa facilidade propiciada pelo grupo contribuiria de modo específico para a efetividade dos tratamentos (MAY S.; WEST, 2000)

Há várias opções terapêuticas no mercado, como a goma de mascar de nicotina, a bupropiona. A escolha do medicamento irá ocorrer de acordo com as peculiaridades de cada paciente e o acompanhamento médico-paciente.

Este projeto tem como objetivo a compressão do significado do tabagismo para usuários do ESF Central II, Mafra; bem como significado dos grupos antitabagismo, e a promoção da saúde para auxiliar no combate aos fatores de risco ocasionados pelo tabaco, bem como o desejo que os participantes consigam cessar o habito de fumar

4 Metodologia

O cigarro, então, incorpora-se ao seu estilo de vida, nível de informação: grande parte da comunidade apresenta baixo nível de escolaridade, o que implica, de um modo geral, falta de acesso à informação e dificuldade em assimilar as informações fornecidas pelas campanhas antifumo. Quanto mais pobre é a população menor é o nível de informação e, conseqüentemente, maior é a exposição a fatores de risco, tanto para o tabagismo quanto para outras doenças preveníveis. (BAZZOTI; FINOKIET; LUIZ, 2015)

A população que convive com fumantes e usuários de drogas, em um ambiente violento e com poucas opções de lazer, desencadeia um alto nível de estresse. Em um ambiente assim caracterizado, o cigarro, muitas vezes, aparece como um elemento de conforto, para aliviar as tensões cotidianas, nesse mesmo contexto, muitas mulheres fumam para acompanhar seus companheiros. O tabagismo está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa (INCA, 2007)(INCA, 2007, p. 7)

O plano de intervenção será realizado especificamente para pacientes fumantes ativos com hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

O objetivo é diminuir os índices de tabagismo no ESF Central 2 que constam com 25 pacientes com DPOC e 300 pacientes com hipertensão arterial, para diminuir as principais complicações e melhorar a qualidade de vida já que é sabido que a cessação de tabagismo melhora o índice pressórico e também a melhora da doença pulmonar crônica

Será implementado o Programa Antitabaco do ministério de saúde o qual está destinado a ajudar aos participantes do programa a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias.

Trata-se de 4 sessões de grupo de 10 a 15 pessoas fumantes de 1 hora e meia, 1 vez por semana, por um período de 4 semanas.

O programa deverá ser multidisciplinar e será coordenado por três profissionais: um médico, uma enfermeira e uma psicóloga

Haverá necessidade de um diagnóstico médico, a fim de verificar o nível de dependência e o tratamento mais adequado, se medicamentoso ou não, assim como haverá necessidade de se investigar se o cigarro já provocou algum dano no organismo do paciente. Também será imprescindível um diagnóstico psicológico, com vistas a reconhecer os motivos que levaram esse indivíduo ao fumo e o que o faz mantê-lo.

Por fim, será imprescindível também a assistência do profissional enfermeiro, no sentido de auxiliar no processo, prestando informações, acolhendo esses pacientes de maneira receptiva e motivando-os para a continuidade do tratamento.

Cada sessão incluirá 4 etapas:(SAUDE, 2004, p. 6)

1. Atenção individual

2. Estratégias e informações
3. Revisão e discussão
4. Tarefas

Cada etapa terá uma duração de 15 min, será utilizada cadernos do ministério de saúde (manual do participante) para cada paciente

Na atenção individual o paciente deve ser reconhecido como indivíduo, com características e estilo próprios. Cada ser apresenta um histórico distinto, com motivos para uso do cigarro, graus de dependência e tipos de organismos diferentes.

Se realizara apresentação pessoal com perguntas direcionadas individualmente a cada participante exemplo: quanto você fuma? O que fez você fumar? Qual foi o obstáculo mais difícil para deixar de fumar? Que tempo depois de levantar você ascende seu primeiro cigarro? Apresentarei o manual e o programa e os aspectos do tabagismo.

Nas estratégias e informações de cada sessão serão apresentadas estratégias para deixar fumar: abrupta, gradual, redução e adiamento. Se abordarão temas relacionados ao tabagismo e suas consequências, risco cardiovascular associado ao tabagismo, condutas associadas ao tabagismo e sua dependência, câncer e sua relação com o tabagismo, prejuízos à saúde provocado pelo tabagismo. As informações a serem apresentadas de maneira mais simples e direta possível.

Na revisão e discussão será voltado para discussão aberta entre participantes sobre o material apresentado nas estratégias e informações de cada sessão, fazendo perguntas e estimulando o debate.

Na última etapa serão realizadas tarefas, em esta fase de cada sessão será solicitado aos participantes escolher a data para parar de fumar e uma estratégia para fazê-lo e também será solicitado para lerem o manual do participante de cada uma das 4 sessões. (SAUDE, 2019)

Cada sessão tem um objetivo geral.

Sessão 1. Entender porque se fuma e como isso afeta a saúde

Sessão 2. Os primeiros dias sem fumar

Sessão 3. Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

Sessão 4 benefícios obtidos após parar de fumar

As atividades serão realizadas na Policlínica no consultório 2, localizado no centro de Mafra, todas as terças feiras de 8:00 a 9:30 am

Implementarei esta estratégia com os grupos por um intervalo de 3 meses, o primeiro mês será reunião semanal, segundo mês será quinzenal, e o terceiro mês será uma reunião.

Quando se detecta um alto nível de dependência, deve haver a indicação médica de fármacos que vão interferir no organismo do paciente, seja promovendo a cessação do uso de tabaco, seja controlando os efeitos provocados pela abstinência. O Ministério da Saúde possui um protocolo eficiente para o tratamento medicamentoso, quando necessário

e existem vários estudos a respeito de estratégias medicamentosas, em que se analisam os benefícios e os riscos de uso desses medicamentos.

Deve haver, ainda, consultas médicas mensais para realizar uma análise do grau de dependência, para verificar a necessidade de introdução de medicamentos psicoativos para auxiliar no processo, para avaliar uso de nicotina em outras formas, como adesivos, para desintoxicação gradual, além de avaliar o estado de saúde global do paciente.

O profissional em saúde tem importante papel na conscientização das pessoas sobre os riscos decorrentes do consumo dos produtos de tabaco, independentemente da existência ou não de doenças a ele relacionadas. (SAUDE; (INCA; SILVA, 2011)

5 Resultados Esperados

RESULTADOS ESPERADOS

Visto o alto número de pessoas com hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica no ESF Central 2 e sabendo que o tabagismo é fator de risco para essas doenças reforça a importância da execução de um projeto de cessação do tabagismo no município.

A vantagem do método que utiliza abordagem multidisciplinar e sistêmica mediante o Programa Antitabaco do Ministério da Saúde é que ele apresenta abordagens distintas e complementares, ampliando as chances de adesão por parte do tabagista.

O tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo segundo a OMS, (OPAS/OMS/BRASIL, 2020) então o que se espera alcançar com a intervenção do Programa Antitabaco é interromper do hábito de fumar para diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida. Fazendo que o Programa Antitabaco se consolide como uma ferramenta importante de combate ao hábito de fumar no município de Mafra e que assim sua existência chegue ao conhecimento de um número maior de pessoas, e que os casos de sucesso de grupos anteriores sirvam como

inspiração para que mais tabagistas se unam ao grupo, já que o fato de não ter mais o cigarro pode representar uma perda, que pode ser compensada pela participação em um grupo

adicionado por Laura Nadyr Lizarazu Cuevas (201903623) agora

Referências

- AL., S. I. R. et. *Pharmacotherapy for smoking cessation in adults*. 2013. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/farmacotherapy-for-smoking-cessation-inadults>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 14.
- BAZZOTI, A.; FINOKIET, M.; LUIZ, I. *Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009*. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n1/45-52>>. Acesso em: 12 Ago. 2020. Citado na página 15.
- IBGE. *pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42980.pdf>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 13.
- INCA, I. N. D. C. *TABAGISMO: Um grave problema de saúde pública*. RIO DE JANEIRO: INCA, 2007. Citado na página 15.
- MAY S.; WEST, R. . *Do social support interventions (“buddy systems”) aid smoking cessation? A review*: Tobacco control v. 9, n. 4, p 415-22, 2000. 2000. Disponível em: <<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/9/4/415.full.pdf>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 14.
- MIOLO-CADERNO1.INDD, . *TABAGISMO: Causalidade*. 2020. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 13.
- OPAS/OMS/BRASIL. *Folha informática tabago: Principal causa de morte, doença e empobrecimento*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 19.
- RRT, S. M. *Treating Tobacco Use and Dependence Guidelines*. 2020. Disponível em: <https://www.aarc.org/wp-content/uploads/2014/08/sc_guidelines.pdf>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 14.
- SAUDE, M. D. *D E I X A N D O D E F U M A R SEM MISTÉRIOS: Manual do coordenador*. RIO DE JANEIRO: IMPRENSA MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2004. Citado na página 15.
- SAUDE, M. D. *INCA manual do participante: Sessao 1*. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/deixando-de-fumar-sem-misterio-manual-do-participante-sessao-1>>. Acesso em: 24 Jul. 2020. Citado na página 16.
- SAUDE, M. D.; (INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S.; SILVA, J. A. G. da. *A situação do tabagismo no Brasil*. RIO DE JANEIRO: IMPRENSA MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2011. Citado na página 17.

SILVA, L. carlos correa da. *Smoking control: challenges and achievements*. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n4/1806-3713-jbpneu-42-04-00290.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 13.

SP, P. de. *Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo*: (portaria gm/ms 1.035/04 portaria sas/ms 442/04). 2020. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/oncologia/abordagemTabagismo.pdf>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 14.