



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

Reywerson Lopes Ozorio Cavalheiro

## A Estratégia de Saúde da Família no combate ao tabagismo no município de Espumoso - RS

Florianópolis, Março de 2023



Reywerson Lopes Ozorio Cavalheiro

A Estratégia de Saúde da Família no combate ao tabagismo no  
município de Espumoso - 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: Enaiane Cristina Menezes  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Reywerson Lopes Ozorio Cavalheiro

A Estratégia de Saúde da Família no combate ao tabagismo no município de Espumoso - 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

---

**Enaiane Cristina Menezes**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O tabaco é utilizado pela população brasileira há muitos anos, no início era muito difundido entre os comerciais, mas, depois de anos de consumo, o mundo percebeu que o consumo de cigarro causa várias doenças respiratórias e câncer. Um local estratégico para combater o cigarro é na Unidade Básica de Saúde aderindo ao Programa Nacional Antitabaco (PNAT). **Objetivo:** Reduzir a quantidade de fumantes e reduzir as crises de doenças respiratórias nos pacientes tabagistas. **Metodologia:** Os pacientes interessando em parar de fumar serão recrutados com auxílio das agentes de saúde que irão informá-los que estamos criando grupo. Os pacientes poderão ser incluídos no grupo por meio de ligação para ESF ou ao ir pessoalmente na unidade. Inicialmente será feita uma avaliação individual para ver a quantidade de cigarros e qual a verdadeira intenção de pararem de fumar. Os pacientes irão responder ao teste de Fagestrom para Dependência de Nicotina, um questionário para avaliar a depressão, além de perguntas sobre histórico patológico. As reuniões semanais abordarão o processo de deixar de fumar, também ofereceremos adesivos e medicamentos para redução. **Resultados esperados:** Reduzir a quantidade de fumantes, reduzir em 20 a 40%, e esperamos reduzir o número de consultas voltadas a esta população.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Saúde Pública, Tabagismo





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

A população de Espumoso está estimada em 2019 em 15.588 pessoas. A renda média mensal é de 2,4 salários mínimos e 30% da população tinha um rendimento de meio salário mínimo (IBGE, 2020). A escolarização de 6 a 14 anos de idade, segundo último censo, era de que 98,2% das crianças estavam matriculadas, distribuídas em 2018 segundo o IDEB em 1.803 matrículas no ensino fundamental, 473 matrículas no ensino médio, com 165 professores no ensino fundamental e 58 professores no ensino médio que estão distribuídos em 12 escolas do ensino fundamental, e 3 escolas para o ensino médio (IDEB, 2018).

A rede de saúde pública do município é composta por quatro unidades básicas para o atendimento da população, e de um hospital regional para o encaminhamento desses pacientes quando em situações mais graves. A comunidade é bem organizada com saneamento básico 100%, a região possui coleta de lixo todos os dias a noite, o abastecimento de água é feito por empresa que até o momento não presenciou racionamento de água demonstrando que existe boa qualidade não só tratamento da água como no fornecimento. A ocupação da população que a Unidade é responsável temos 40 % da população que vive de auxílios do governo federal, e 30 % do auxílio de INSS, o restante com trabalho com renda a aproximadamente 3 salários mínimos.

No município de Espumoso há vários atrativos para população: 5 praças com brinquedos para as crianças, há também 3 complexos com quadra poliesportiva, 2 centros para aulas de danças e instrumentos musicais para adultos e crianças, há também 1 estabelecimento para aulas de informática, 1 centro comunitário, e 12 academias comunitárias, 4 Estratégias de Saúde da Família. A Estratégia da Saúde da Família (ESF) que atuamos é a ESF Wilmar Schmitt, que é conhecida pela população como "ESF da Martini", devido a nossa localização no bairro Martini. A instituição possui 1 recepcionista, 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 clínico geral, 1 pediatra que vem toda sexta-feira a tarde, e 1 ginecologista que vem terça e sexta-feira de manhã, 2 responsáveis pela higiene do posto, 1 nutricionista que vem toda quinta-feira a tarde, 1 psicóloga que vem todas as quartas-feiras, 2 odontólogos que vem na segunda e quarta-feira. A ESF possui 3.500 pacientes cadastrados e temos apenas três ACS em nossa unidade, sendo que seriam necessários cinco para cobrir todos os moradores da região. Os atendimentos na Unidade podem ser agendados ou por demanda espontânea, exceto na quinta-feira a tarde que temos as visitas domiciliares que são feitas pelo médico e enfermeira, e na sexta-feira de manhã que temos os grupos de Diabetes, Gestantes e Tabagismo. Também somos responsáveis pelo atendimento dos 175 pacientes carcerários. Temos procuras constantes dos pacientes assintomáticos e isso é quase um vício na comunidade, comparecem sem ter doenças com intuito de fazer exames laboratoriais "de rotina", alguns aplicam essa prática trimestralmente ou mensalmente. O número de consultas por faixa etária realizadas no mês de

Tabela 1 – Atendimentos realizados em Janeiro de 2020

Idade	Masculino	Feminino	Total
0-9 anos	100	106	206
10-19 anos	133	100	233
20-30 anos	120	129	249
30-40 anos	157	100	257
40-50 anos	133	100	233
60-80 anos	120	79	199

Tabela 2 – Mortalidade 2018 - Tabnet.datasus.gov.br

< 1 ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 ou mais anos	
03	01	02	02	08	16	25	29	77	157

janeiro, foi de 1.377 conforme tabela abaixo.

As principais queixas nas consultas das crianças são geralmente com doenças auto-resolutivas como “nariz escorrendo”, dos 206 atendimentos entre 0 e 9 anos, mais de 130 foram com a queixa “nariz escorrendo” e tosse como queixa em 50 atendimentos. Além disso, outras queixas como não come direito e faz muita bagunça são relatadas pelas mães. Por incrível que pareça temos nessa comunidade mães que querem dar remédios para os filhos achando que essa energia é uma doença. Em relação aos adultos com idade de 20 a 30 anos temos consultas por doenças respiratórias como asma/bronquite com 50 atendimentos e procuras por atendimento para resfriados e dores musculares. Além disso, a comunidade tem uma cultura por atestados, em que foram realizados neste período atendimentos para 40 pessoas. Já nos pacientes de 30 a 50 anos temos busca ativa de 70% das consultas com o intuito de realizar exames laboratoriais e destes, 50% são pacientes que fazem tratamento para hipertensão arterial e diabetes. Temos também uma procura constante de tabagistas com queixas respiratórias, só no mês de janeiro fizemos mais 50 nebulizações na unidade, e busca do mesmo paciente por mais de uma vez.

A mortalidade geral segundo informações Sinasc 2018 o município registou 157 obitos, conforme a tabela abaixo:

Vacinas tanto para o adultos quanto para as crianças nunca chegam na meta estabelecida, ano passado tivemos 68% das crianças vacinadas e 70% dos idosos e pacientes com doenças crônicas, talvez para esse ano que temos o coronavírus deixando a população com medo, possivelmente teremos um recorde em vacinas. No caso da busca constante de procura de exames laboratórios fizemos um protocolo e já resolvemos a situação, reduzindo em 60 por cento o pedido de exames sem critérios. Em relação a busca de pacientes

sem a real necessidade, incluímos a triagem dos pacientes pela enfermeira, dessa forma ficando o atendimento médico apenas para as doenças com gravidade. Também fizemos várias reuniões com a equipe e reduzimos os atendimentos dos pacientes, antes tínhamos a porta aberta dessa forma a procura era muito intensa com 40 atendimentos por dia fazendo com que a equipe se estressasse sem motivo, pois as consultas na sua grande maioria são sem necessidade.

As demandas que ainda necessitam solução são as a consultas de pacientes fumantes e o uso crônico de diazepam, clonazepam e frontal na população idosa. Em relação aos tabagistas, estes pacientes não aceitam que o cigarro faz com que passem por situações de falta de ar. Tentamos realizar os grupos antitabaco seguindo as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) . Em relação aos atendimentos dos pacientes que fazem parte do grupo antitabaco, temos a principal queixa que é o fornecimento inadequado de insumos, por exemplo antes de iniciar a pandemia do covid 19, abrimos inscrições para fumantes que queriam para de fumar, e tivemos 40 pessoas mas so recebemos insumos para 10 pessoas. Como há uma procura constante desses pacientes, e por outro lado é um grupo que não funciona de forma adequada como funcionam os outros grupos, então acredito que deveríamos insistir nesse grupo mas como temos problemas devido ao envio insuficiente de materiais pela coordenadoria, teríamos que criar um protocolo para aplicarmos em nossos pacientes. Se tivéssemos sucesso teríamos baixa procura de pacientes a ESF com demanda de procedimentos como nebulização, uso de oxigênio terapia, uso de medicamentos intravenosos, redução dos custos e até mesmo com internações causadas por doenças ocasionadas pelo uso do tabaco. O tema no caso é importante pois ainda não conseguimos ter sucesso nessa população então acredito que deveríamos agir com mais vigor nesses grupos, as possibilidade de dar certo são inúmeras pois a equipe de modo geral também acredita e sabe que se tivermos sucesso também reduzir a procura, e melhorar o padrão de vida de vários pacientes.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Reduzir a quantidade de fumantes.

### 2.2 Objetivos específicos

- Reduzir as crises de doenças respiratórias nos pacientes tabagistas;
- Diminuir a busca em atendimentos na Estratégia da Saúde da Família desses pacientes;
- Minimizar os efeitos da falta de ar nesses pacientes.





### 3 Revisão da Literatura

O cigarro possui mais de 4.500 substâncias tóxicas entre elas e nicotina, o uso recorrente dessas substâncias se relacionam a várias doenças cardiorrespiratórias como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer de pulmão, laringe, faringe, boca e bexiga. Os sintomas de abstinência da nicotina são bastante comuns como a irritabilidade, frustração, raiva, humor deprimido ou euforia, insônia, inquietude, ansiedade, falta de concentração, ganho de apetite e peso (SANTOS et al., 2012, p. 598). O tabagismo é a principal causa de morte que seria possível prevenir e é a causa de vários tipos de câncer, estudos realizados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquerito telefônico desmostrou que em 2006, 15,6% dos entrevistados declaravam-se fumantes (INCA, 2020b).

O tabagismo gera custos gigantescos para o país que supera a arrecadação com impostos da venda de cigarros, a arrecadação gera R\$ 12,9 bilhões, tendo despesas de R\$ 54 bilhões, sendo que a maioria das despesas são com internações hospitalares como: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com R\$ 15,9 milhões, Doenças Cardíacas R\$ 10,3 milhões, Câncer de Pulmão R\$ 2,8 milhões, outros cânceres R\$ 2,3 milhões, Acidente Vascular Cerebral (AVC), R\$ 2,2 milhões, pneumonia R\$ 147 mil, e custos com morte prematura e incapacidade R\$ 17,5 milhões (INCA, 2020a). A mortalidade entre fumantes é 2 a 3 vezes maior do que entre não fumantes, as mortes entre os fumantes estão associadas a hipertensão, infartos, doenças respiratórias, câncer de pulmão e próstata (CARTER et al., 2015).

Discursos antitabaco são antigos, em 1761 já havia relatos médicos que o uso do rapé estava associado ao uso inalatório do rapé, em 1798 já tinham registros de acidente vascular cerebral, câncer dos lábios, e morte súbita por uso excessivo de cigarros (BARRETO, 2018), e com o passar dos anos o Brasil elaborou várias leis na tentativa de reduzir o consumo de cigarros, foi proibida a produção de propagandas, proibiu o fumar em lugares públicos, aumentou os impostos sobre o cigarro, todas essas ações na tentativa de reduzir o consumo no país (BRASIL, 2015), mas isso não ocorreu da noite para dia, passando por vários estágios em 1970 - movimentos contra tabagismo organizados pelas sociedades médicas, 1979 carta de Salvador que alerta necessidade de controlar o tabagismo e seus problemas relacionados a saúde, 1985 Ministério da Saúde inicia o controle de tabagismo através de seu comitê, 1986 criado o dia nacional de combate ao fumo, e por fim a criação do programa nacional de controle do tabagismo em 1989 pelo Instituto Nacional de Cancer (INCA, 2020c).

Os países ao longo do tempo criaram várias leis para combater o uso do tabaco, muitas delas conhecidas pela população como a proibição de fumar em lugares públicos, também foi feita intervenções na propaganda do cigarro, aumento dos impostos, tudo isso

para dificultar ainda mais a iniciação ao tabaco ou até mesmo para restringir seu uso, também foi criado pelo ministério da Saúde Programa Nacional Antitabaco que reforça a assistência oferecida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Profissionais da saúde após receberem treinamento ficam aptos a realizar as atividades contra tabaco, realizando acolhimento para quem quer deixar de fumar, oferecendo a eles palestras, adesivos nicotínicos, medicações para reduzir a ansiedade. A cada encontro o paciente relata que como anda o seu dia a dia e quais as dificuldades em se parar de fumar, neste período também são informados sobre as recaídas e como podem combatê-la, de que períodos de ansiedade, alterações de humor podem acompanhá-lo por certo tempo (BRASIL; INCA, 2004).

A insistência nesse grupo de tabagista se dá pelo fato de que há poucas unidades com interesse em realizar os grupos de prevenção/antitabagismo pois, por se tratar de um vício poucos conseguem deixar o hábito de fumar e muitas vezes retornam ao tabagismo mesmo participando do grupo por mais de uma vez, outra situação é que no grupo há necessidade de várias vindas a ESF, isso faz com que o paciente perca o interesse em comparecer nas reuniões. O sucesso nesse grupo melhora consequentemente a vida dos pacientes, reduz procura no ESF por situações respiratórias associadas ao tabaco, diminui a procura na emergência do hospital principalmente por exacerbação de doenças.

## 4 Metodologia

Trata-se de estudo prospectivo, intervencionista com os grupos de tabagismo com o objetivo de avaliar e reduzir o consumo do tabaco dos pacientes que utilizam a ESF MARTINI. Ao iniciar o grupo de tabagismo, informaremos as Agentes de Saúde para comunicar durante as visitas que estão abertas as inscrições para participar do grupo antitabaco, a pessoa deverá comparecer a unidade básica para incluir seu nome da lista conforme demonstrativo abaixo em Questionário 01 (tabela 3).

Esta lista de informações será utilizada para escolher os pacientes que utilizarem o maior número de cigarros por dia e com problemas respiratórios ou cardíacos, faremos isso pois temos dificuldades no recebimento de insumos pela sexta coordenadoria que geralmente manda poucas unidades de adesivos. Aqueles que se encaixarem nos critérios de inclusão: fumar acima de 20 cigarros por dia, possuir doenças respiratórias, possuir doenças cardíacas, histórico de câncer serão chamados para avaliação pessoal onde serão submetidos aos questionários de Fagestrom que avalia a dependência (tabela 4).

Após a aplicação do questionário de Fagestrom saberemos o nível de dependência causada pelo cigarro nos participantes, depois disso aplicaremos o questionário histórico patológico para saber se o paciente é acometido de mais doenças que possam piorar ou melhorar ao largar o fumo (tabela 5).

Também será aplicado questionário para avaliação de depressão, esses pacientes que estiverem com depressão em qualquer nível sem medicamentos, serão indicados a consultar com psiquiatra e consulta com psicologia.

Questionrio depressão leve / moderada / grave

A. Já fez uso de medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar? Sim Não

Qual medicamento? \_\_\_\_\_

B. No último mês você sentiu ?

1= tristeza, perda de interesse, energia reduzida ou grande cansaço

2= concentração e atenção reduzidas, sentimento de culpa e inutilidade, apetite diminuído, auto-estima reduzida ou auto-confiança reduzidas, pessimismo ou deslocado,

Tabela 3 – Informações dos interessados em participar do grupo

Nome completo	Cartão SUS N.	Tele-fone	Sexo	Idade	Cigarros por dia	Doença respiratória	Doença cardíaca
Reywerson Cavalheiro	000000000	45999616885	mas-	40	0	sim	não
			cu-				
			lino				

Tabela 4 – Teste de Fagestrom para Dependência de Nicotina

Questões	Respostas
1. Quanto tempo depois de acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos: (3). 6-30 minutos (2) 31-60 minutos (1) Após 60 minutos (0)
2. Você acha difícil abster-se do fumo em lugares onde ele é proibido?	sim (0) não (1)
3. Qual cigarro você não gostaria ter de largar?	O primeiro da manhã (1) Qualquer outro (0)
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	10 ou menos (0) 11-20 (1) 21-30 (2) 31 ou mais (3)
5. Você fuma com mais frequência durante as primeiras horas após acordar do que no resto do dia?	Sim (1) Não (0)
6. Você fuma mesmo se estiver muito doente a ponto de ficar na cama a maior parte do dia?	Sim (0) Não (0)
Dependência	Pontos
Muito baixa	0-2 pontos
Baixa	3-4 pontos
Média	5 pontos
Elevada	6-7 pontos
Muito elevada	8-10 pontos

Fonte:

<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/teste-fagestrom>

Tabela 5 – Histórico Patológico

1. Lesões frequentes na boca, feridas ou sangramento?	sim	não	tto
2. Diabetes mellitus?	sim	não	tto
3. Hipertensão Arterial	sim	não	tto
4. Problema Cardíaco (coração)	sim	não	tto
5. Queimação, Azia, dor do estômago, gastrite	sim	não	tto
6. Problema pulmonar?	sim	não	tto
7. Alergia respiratória?	sim	não	tto
8. Alergias na pele (adesivo)	sim	não	tto
9. tem ou teve algum tumor maligno?	sim	não	tto
10. tem ou teve crise convulsiva?	sim	não	tto
11. anorexia nervosa?	sim	não	tto
12. costuma ter crises de depressão?	sim	não	tto
13. faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?	sim	não	tto

inquietação,

C. há transtorno psiquiátrico na família? Sim Não

D. O paciente apresentou durante a consulta:

agitação, falta de concentração, pensamento e fala lentificados ou acelerados, nenhuma alteração..

Após realizarmos aplicação dos questionários nos participantes do grupo, entraremos na fase de reuniões, onde todos eles deverão comparecer nas 12 semanas subsequentes para receberem orientações e tratamento de forma adequada.

No primeiro semana: eles irão comparecer na sala de reuniões do ESF onde todos devem se apresentar para que possam se conhecer, após apresentação individual, o organizador deverá fornecer informações de como será conduzido o grupo, receberão orientação sobre os malefícios de fumar, recaídas, sintomas de ansiedade, sintomas de fissuras e como poderão lidar com isso e receberão os adesivos para utilização.

O paciente do grupo participará de 9 semanas de reuniões e receberá os insumos conforme as descrições abaixo:

Primeira semana: será o primeiro encontro do grupo, onde deverão apresentar-se para iniciar um vínculo como grupo, onde informarão quantos cigarros fumam por dia, qual o motivo que os levou a parar de fumar, e se existe mais alguém na família que fuma, e receberão informações sobre os malefícios do cigarro, quais as alterações que podem ocorrer durante o processo de deixar de fumar, explicaremos que podem haver recaídas e fissuras durante o processo, informaremos quais são os meios para deixar de fumar, e que poderá ser feito de forma abrupta ou ir largando aos poucos, e oferecemos os adesivos e

Tabela 6 – Cronograma

Itens	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Ju- nho	Ju- lho	Agos	Set	Out	Nov	Dez
Revisão Bibliografica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Metodologia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Incluir pacientes									x	x	x	
Tabular dados									x	x	x	
Avaliar dados obtidos									x	x	x	
Rever literatura										x	x	
Criar discussões										x	x	
Apresentação												x

informaremos o jeito correto de usar. Os insumos serão enviados da Sexta Coordenadoria de Saúde que nos enviará suprimentos para o Programa Nacional Antitabaco (PNAT), se será oferecido aos pacientes da seguinte forma: Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema: semana 1 a 3: adesivo de 21 mg a cada 24 horas. semana 4 a 6: adesivo de 14 mg a cada 24 horas, 7 a 9 adesivo de 7 mg. Aos paciente com uso menor de 20 cigarros dia iniciaremos com adesivo de 14 mg nas primeiras três semanas, e nas outras semanas adesivo de 7 mg.

Da segunda semana até a nona semana os encontros serão todos obrigatórios, onde os participantes irão nos fornecer informações de como anda o processo de desmame, e sempre serão orientados conforma as queixas que apresentem e será oferecido os adesivos, e para aqueles que se sentem ansiosos durante o processo, oferecemos medicação bupropiona 150 mg 2 x ao dia.

Depois de adquirir os dados, iremos tabular os dados em uma planilha do excel e comparar com outros estudos feitos para ver o quanto conseguimos reduzir o consumo de cigarro e se nossa casuistica esta de acordo com as literaturas vigentes.

## 5 Resultados Esperados

O uso crônico do tabaco acarreta varias alterações respiratórias e com isso há uma busca constante nas Estratégias da Saúde da Família (ESF), para tratamento dessas complicações como: falta de ar (dispnéia), tosse crônica, peito chiando, e também a procura para deixar de fumar, e como há uma certa discriminação na criação de grupos antitabaco, optei por investir nesse tema haja visto que temos 4 ESF na cidade, e onde trabalho é o unico envolvido em criar os grupos antitabaco.

Pensando no grupo e em nossos insumos que vem da sexta coordenadoria de saúde e que são enviados para poucas pessoas, digo, a quantidade de insumos enviados não é capaz de suprir todos os candidatos, então resolvi criar um grupo para oferecermos por menos dias os adesivos e comprimidos, pois percebemos que nos grupos anteriores tivemos a redução do consumo em poucas semanas, então com a avaliação voltada aos questionarios e avaliação individual e participação nos grupos, provavelmente obteremos a redução de aproximadamente 20 a 40% dos participantes.

No primeiro momento é reduzir ou fazer com que os participantes do grupo cessem o consumo do cigarro. Reduzam as crises de dificuldade respiratória como falta de ar, chiado no peito. Reduzir a busca nos atendimentos por sintomas causados pelo cigarro. Demonstrar que o cessar do tabaco melhora as atividades de vida diária.





## Referências

BARRETO, I. F. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Brasil. *Revista História, Ciências, Saúde*, v. 25, n. 3, p. 799–815, 2018. Citado na página 15.

BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: MS, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.

BRASIL, M. da S.; INCA, I. N. de C. *Deixando de Fumar Sem Mistérios: tabagismo sessão 1*. Rio de Janeiro: Comprev, 2004. Citado na página 16.

CARTER, B. D. et al. Smoking and mortality - beyond established causes. *The New England Journal of Medicine*, v. 272, n. 2, p. 615–625, 2015. Citado na página 15.

IBGE. *Panorama cidade de espumoso*. 2020. Censo populacional de espumoso. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/espumoso/panorama>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado na página 9.

INCA, I. N. de C. *Por que aprovar o Projeto de Lei do Senado Federal n. 2.898 de 2019 que institui a CIDE Tabaco*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/folheto-projeto-de-lei-senado-federal-2898-2019-cide-tabaco.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 15.

INCA, I. N. de C. *Tabagismo entre brasileiros sobe 0,5 de acordo com última pesquisa Vigitel*. 2020. Pesquisa entre 2006 e 2019 demonstrou aumento no tabagismo, hipertensão e diabetes. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/tabagismo-entre-brasileiros-sobe-05-de-acordo-com-ultima-pesquisa-vigitel>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 15.

INCA, I. N. do C. *Programa Nacional de Controle de Tabagismo no Brasil*. 2020. [Http://bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br). Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 15.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de cuidado a pessoa tabagista no âmbito da rede de atenção básica a saúde de pessoas com doenças crônicas do sistema Único de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 2013, 2013. Citado na página 15.

SANTOS, E. C. L. et al. *Manual de Cardiologia Cardiopapers: Cardiologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. Citado na página 15.