



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Gustavo Metzdorf Junges

Adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo da Unidade Básica de Saúde Lamenha

Florianópolis, Março de 2016

Gustavo Metzdorf Junges

Adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo da Unidade
Básica de Saúde Lamenha

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

Orientador: Susana Cararo Confortin
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Gustavo Metzdorf Junges

Adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo da Unidade
Básica de Saúde Lamenha

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Susana Cararo Confortin
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

O tabagismo é o principal fator de risco evitável de óbitos. A mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, é de 5,4 milhões de pessoas, sendo um óbito a cada 10 adultos, dos quais 70% em países em desenvolvimento. Evidências de novos estudos sugerem que o tabagismo aumenta o risco de óbitos por insuficiência renal, isquemia intestinal, câncer de mama e câncer de próstata, ampliando assim, o espectro e a dimensão de seus efeitos. Devido ao grande interesse e manifestações do desejo de cessar o hábito tabágico por parte dos pacientes observados nas consultas ou em comentários na recepção da Unidade Básica de Saúde (UBS), foi criado um grupo antitabagismo na UBS Lamenha. Contudo, no decorrer do ano verificou-se a baixa aderência ao grupo, bem como faltas frequentes após iniciar os trabalhos. O projeto torna-se oportuno devido a possibilidade de mantê-lo na UBS e ter obtido resultados positivos junto com os participantes que concluíram ou participam do grupo. Objetiva-se incentivar e aumentar a adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo da UBS Lamenha. O trabalho consiste numa proposta de intervenção por meio de acompanhamento e realização do grupo de tabagismo, realizado na UBS Lamenha. Será reorganizado o grupo atual de anti-tabagismo de forma didática e que garanta maior participação e aderência dos pacientes. Será realizado na sala de reuniões da UBS, com periodicidade semanal, com duração aproximada de 60 minutos. A abordagem inicial terá 5 reuniões (semanais) e após, 1 reunião mensal de manutenção. Espera-se que o plano de intervenção em saúde relativo à UBS Lamenha aumente a adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo, que contribua para a redução da taxa de tabagismo e como consequência, redução das patologias associadas ao uso dessa substância, diminua o número de pessoas em contato com a poluição tabagística ambiental, promova a educação em saúde e colabore para a implementação de outras políticas públicas de saúde ainda carentes no município.

Palavras-chave: Antitabagismo, Atenção Primária à Saúde, Hábito de Fumar, Baixa adesão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lamenha, localizada no município de Almirante Tamandaré, estado do Paraná, com população de 110 mil habitantes, aproximadamente, e com urbanização próxima a 95,0% ([ESTATÍSTICA, 2011](#)). Cidade localizada na área metropolitana de Curitiba (15 km de distância), emancipada em 1956 e com atividade extrativa mineradora como sua base econômica. Região com histórico ligado a explorações auríferas com início em 1631, servindo também de descanso para tropeiros e animais provindos de São Paulo e a caminho do Sul. Após o ciclo do ouro, outros povoadores procuram a região para cultivo permanente nas terras férteis. Desta forma, surgem povoações como a Lamenha Grande, Lamenha Pequena, Botiatuba, Cercado e muitos outros, frutos de colonização alemã, italiana e polonesa. Há cerca de 25 anos, a UBS Lamenha foi criada para atender a população do bairro. Em 2002 ganhou nova sede e, desde então, tem dificuldade para abranger e atender a população crescente, que está próximo aos 20 mil habitantes. Ainda, possui dificuldades devido a pequena área física da UBS, precário número de funcionários e de equipes. De fato, a UBS trabalha com o apoio de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h e um ambulatório geral da cidade. O hospital, que estava em funcionamento até 2008, foi fechado devido a dificuldades financeiras. O bairro possui associação de moradores, a qual todo mês transmite a Secretaria de Saúde suas necessidades. Os trabalhadores dependem, principalmente, dos empregos nas empresas de mineração da cidade, indústrias, serviços gerais (como limpeza e segurança) e, ainda, tornou-se 'bairro dormitório' para a população que trabalha nas cidades metropolitanas e na capital. A renda média per capita da cidade de Almirante Tamandaré é de R\$ 629,58 ([ESTATÍSTICA, 2011](#)). A comunidade possui ao seu dispor escola de ensino fundamental e médio, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Existem 18 grupos de idosos, totalizando 370 pessoas participantes, grupo de hipertensos, diabéticos e iniciar-se-á um grupo para tabagistas. Conta-se ainda com atendimento especializado em pediatria e obstetrícia uma vez por semana. A população, de forma geral, é carente e trabalhadora, grande parte necessita deslocar-se diariamente para Curitiba. As ruas são de chão batido, sem calçada ou meio fio. Não há saneamento básico na maioria das ruas, exceto na rua principal de acesso, esta é asfaltada e bem sinalizada. O bairro possui sistema de abastecimento de água potável, coleta de lixo três vezes por semana e coleta de lixo seletivo uma vez por semana. As residências são humildes, a maioria de alvenaria e com terrenos delimitados. Observa-se que grande parte da população jovem frequenta o ensino fundamental e médio, porém as perspectivas de concluir os estudos básicos e iniciar o ensino superior cessam nesse momento, ou por dificuldades financeiras ou devido as inúmeras gestações na população jovem. Fato comprovado pelo alto índice de abandono dos estudos, principalmente, do ensino fundamental

em que, cerca de, 47,0% da população da cidade não completou o mesmo, e apenas 4% da população total possui ensino superior completo (ESTATÍSTICA, 2011).

A UBS Lamenha abrange uma área composta, atualmente, por 19940 pessoas, sendo que a maioria são do sexo feminino (n=11195). População predominantemente jovem, em que 5657 pessoas têm menos de 20 anos, 12148 pessoas têm entre 20 e 59 anos e 2135 pessoas têm 60 anos ou mais. Em relação a algumas doenças, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), a população apresenta prevalência estimada de 24,0% e de 9,7%, respectivamente. Apesar das limitações, a UBS se esforça para manter ativo o grupo HIPERDIA, no qual são realizadas palestras e orientações para a população e renovação de receitas. Em relação à tuberculose e hanseníase não temos atividades focadas nessas patologias em virtude de, após o diagnóstico, o acompanhamento ser realizado pela vigilância epidemiológica do município. A UBS não conta com atendimento ou equipe odontológica, portanto não há dados referentes a dentes perdidos, obturados ou cariados. Há necessidade de investimentos nessa área para que a população tenha suporte para tratamento e, principalmente, prevenção.

As queixas mais comuns na UBS são devido a estado gripal (15,0%), lombalgia (13,0%), dores osteomusculares (10,0%), cefaleia (8,0%) e infecção do trato urinário (7,0%). A atividade é organizada apenas na demanda, exceto gestantes e pediatria que possuem um dia da semana fixo. A coleta de dados é deficiente e não há territorialização, dificultando o planejamento das atividades e ainda, caso haja marcação prévia de consultas, o índice de faltas é elevado.

Em 2014, o município apresentou 40 óbitos em menores de 1 ano, representando taxa de 11,51 óbitos por 1000 nascidos vivos, sendo que a maior parte foi devido a infecção do trato urinário materno (7), malformação cardíaca (5), descolamento de placenta (2), outras malformações (2), dentre outras. Não possui dados referentes à área de abrangência da UBS apenas. A UBS não possui dados referentes ao esquema vacinal em menores de 1 ano. No ano passado 97,0% (94) das gestantes que fizeram no pré-natal na UBS realizaram 7 ou mais consultas, de um total de 97 gestantes. O acompanhamento das gestantes na UBS tem melhorado ao longo dos anos, apesar de não ter o levantamento de todas as gestantes da área de abrangência (das que não acompanham ou acompanham em outro serviço de saúde).

O município não tem dados referentes às principais causas de morte da população do bairro e também sobre as causas de internações dos idosos residentes no bairro em 2014, visto que o município também não conta com serviço hospitalar, apenas uma UPA 24 horas. Não possui sistema integrado e informatizado, dificultando ainda mais a coleta de dados.

Cerca de 14,7 % da população têm hábito tabágico e a grande maioria tem a intenção ou manifesta desejo de cessar o mesmo. Contudo, há grande dificuldade devido ao vício em si, hábito social e dificuldade de perseverança. O tabagismo apresenta inúmeros pre-

juízos na qualidade de vida, condições de saúde e gastos financeiros, não apenas para a aquisição do produto, mas principalmente no tratamento de doenças vasculares, cardíacas, pulmonares e diversas outras manifestações sistêmicas causadas pelas inúmeras substâncias presentes no cigarro (ESTATÍSTICA, 2014). O custo público, social e familiar é extremamente alto se comparado com o investimento na prevenção de doenças, orientações e medidas antitabagistas.

O tabagismo é o principal fator de risco evitável de óbitos (SANTOS, 2015). A mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, é de 5,4 milhões de pessoas, sendo um óbito a cada 10 adultos, dos quais 70% em países em desenvolvimento. No Brasil, ocorrem 200 mil óbitos por ano, entre os principais acometimentos associados ao tabagismo estão as doenças respiratórias das vias aéreas e intersticiais, com destaque para a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cânceres, entre eles os de cabeça e pescoço e o câncer de pulmão, que ocupa o primeiro lugar no ranking mundial de óbitos por cânceres, sendo o tabagismo é responsável por mais de 80% dos casos (MIRRA et al., 2010). Evidências de novos estudos sugerem que o tabagismo aumenta o risco de óbitos por insuficiência renal, isquemia intestinal, câncer de mama e câncer de próstata, ampliando assim o espectro e a dimensão de seus efeitos. Com o maior conhecimento dos riscos e as medidas adotadas pelos países, a prevalência de fumantes vem declinando progressivamente (SANTOS, 2015).

Devido ao grande interesse e manifestações do desejo de cessar o hábito tabágico por parte dos pacientes observados nas consultas ou em comentários na recepção da UBS, foi criado um grupo antitabagismo na UBS Lamenha. Contudo, no decorrer do ano verificou-se a baixa aderência ao grupo, bem como faltas frequentes após iniciar os trabalhos. O projeto torna-se oportuno devido a possibilidade de mantê-lo na UBS e ter obtido resultados positivos junto com os participantes que concluíram ou participam do grupo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Incentivar e aumentar a adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo da Unidade Básica de Saúde Lamenha.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar um questionário para avaliar o nível de interesse do paciente em cessar o hábito tabágico;
- Informar os riscos do tabagismo e os benefícios do ato de cessar o hábito tabágico;
- Convidar e orientar os familiares mais próximos para participar das reuniões e elucidar como apoiar o paciente.

3 Revisão da Literatura

De acordo com [Johns, D. e Lawrence \(2010\)](#) e [Anczak e Nogler \(2003\)](#) o ato de fumar cigarros, também denominado tabagismo, é uma das grandes causas de morte por doença com possibilidade de serem prevenidas em todo o mundo ([ANCZAK; NOGLER, 2003](#)). É considerado um problema de saúde pública devido a alta prevalência de fumantes e da mortalidade das doenças decorrentes do tabaco. O tabagismo é uma doença crônica, pois está relacionado à dependência da nicotina e de diversas outras substâncias que o cigarro contém ([MIRRA et al., 2010](#)).

O tabagismo tem sido responsável por cerca de 40% a 45% de todas as mortes causadas por neoplasias malignas. Quando se trata de câncer de pulmão esse número chega até 95% dos óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ([OMS, 2016](#)). Estimativas apontam que os óbitos decorrentes do tabagismo representam 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a 10 mil mortes por dia. Caso o consumo seja mantido, esses números aumentarão para cerca de 10 milhões de mortes por ano em todo o mundo, em 2020 ([MS, 2001](#)).

A expectativa de vida de um indivíduo que fuma é 25% menor que a de um não-fumante. Quando comparadas com as pessoas que continuam a fumar, as que deixam de fumar, antes dos 50 anos de idade, apresentam redução de 50% no risco de morte por doenças relacionadas ao tabagismo ([CONTROL; CDC, 1994](#)). Embora 70% dos fumantes assumem que gostariam de deixar de fumar, menos de 10% alcançam esse objetivo por conta própria.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o tabagismo como a principal causa de doença e morte evitável em todo o mundo, sendo que o tabaco fumado em uma de suas formas ocasiona até 90% de todos os cânceres de pulmão e é um fator de risco para várias outras doenças ([OMS, 2016](#)). A nicotina, um dos principais componentes do tabaco, é considerada uma droga psicoativa que causa dependência. Ela atinge rapidamente o sistema nervoso central (SNC). Por esse motivo, o tabagismo está inserido no Código Internacional de Doenças (CID) no grupo dos Transtornos Mentais e de Comportamento por uso de substâncias psicoativas (CID 17.0) ([MS, 2001](#)).

As doenças relacionadas ao tabaco são as grandes responsáveis pela procura de tratamento para a cessação tabágica e é um fator motivacional para êxito no tratamento ([CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010](#)). O Ministério da Saúde (MS) enfatiza que os prejuízos à saúde pelo uso dos derivados do tabaco não se limitam ao câncer de pulmão e a outros cânceres, mas também incluem o enfisema a bronquite crônica, as doenças cardiovasculares, como o infarto do miocárdio, e os acidentes vasculares encefálicos, grandes causas de morbimortalidade no Brasil, além do envelhecimento prematuro da pele, entre outras doenças ([MS, 1997](#)).

O uso do tabaco está relacionado a alto custos com o tratamento das doenças relacionadas, diminuição de produtividade dos fumantes doentes, além de contribuir para empobrecimento e falta de escolaridade, representa cerca de 10% do orçamento nas famílias pobres (OLIVEIRA, 2008). Envolve os indivíduos, serviços e a sociedade como um todo (ANJALI, 2003).

Os programas para abordagem do tabagismo são raros nas escolas e universidades, tanto no Brasil quanto em outros países (MURRAY; CONNETT; RAND, 2002). Além disso, os profissionais de saúde nelas formados têm pouco treinamento sobre esse assunto, no geral contam com menos de cinco horas de formação acadêmica abordando o tabagismo como tema (HSUEH; CHEN; YANG, 2010).

A Atenção Primária, enquanto cenário maior de promoção da saúde, tem produzido iniciativas relevantes no combate ao tabagismo, porém ainda com produção científica escassa. Considerando o fator da interdisciplinaridade, ainda poucos resultados são encontrados. Como afirma Oliveira (2008), percebe-se que a pesquisa interdisciplinar em saúde é fundamental para a progressiva construção de um modelo, no qual a saúde coletiva seja abordada de maneira profunda. Dessa forma, busca-se uma integração e a construção do conhecimento, articulando o serviço e o ensino.

A abordagem, diagnóstico e tratamento dos fumantes é um papel fundamental a ser desempenhado pelos médicos que atuam na Atenção Primária. Cerca de 70% dos tabagistas recebem algum tipo de atendimento em saúde, o que se torna ótima oportunidade para que os profissionais da saúde intervenham a favor da cessação do tabagismo. Orientações médicas durante uma consulta ou visita domiciliar resultam em taxa de 5% de abandono do hábito de fumar, sem reincidências em, pelo menos, um ano (JOHNS; D.; LAWRENCE, 2010). Ao implantar-se programas ou estratégias elaboradas e de qualidade obtêm-se melhores resultados no abandono ao tabagismo e na diminuição das taxas de recaída no hábito de fumar (ANCZAK; NOGLER, 2003).

4 Metodologia

O trabalho consiste numa proposta de intervenção por meio de acompanhamento e realização do grupo de tabagismo, realizado na Unidade Básica de Saúde Lamenha. Tem como objetivo reorganizar o grupo atual anti-tabagismo de forma didática e que garanta maior participação e aderência dos pacientes. Será realizado na sala de reuniões da UBS, com periodicidade semanal, com duração aproximada de 60 minutos. Os participantes e familiares serão convidados durante as consultas médicas e através de cartazes fixados na UBS, escolas, igreja e procura espontânea.

Basicamente, a abordagem inicial terá 5 reuniões (semanais) e após, 1 reunião mensal de manutenção, seguindo o seguinte roteiro: *Introdução*: avaliação clínica, exposição dos estágios de mudança de comportamento (pré- contemplação, contemplação, planejamento, ação e manutenção), aplicação do teste de Fagerstrom (descrito abaixo). Os palestrantes serão o médico e o enfermeiro.

Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde (dependência física, psicológica e condicionamentos). Propor para cada participante escolher uma data para cessar o hábito tabágico. Os palestrantes serão o médico e o psicólogo.

Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar. Convidar os participantes para compartilhar experiências recentes, abordar síndrome de abstinência e sintomas, mudanças de hábitos, dicas para resistir ao desejo de fumar, apresentação de exercícios para relaxamento. Os palestrantes serão o médico e o psicólogo.

Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. Abordar os benefícios físicos obtidos, tais como a disposição, paladar e olfato, atenção para o ganho de peso, apoio familiar e de amigos para que tenha disponibilidade e possa falar das dificuldades que tem enfrentado. Os palestrantes serão o médico e o enfermeiro.

Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar (menor número de doenças, melhora da tosse, melhora financeira, prevenir recaídas alertando para atividades diárias que estimulem o ato de fumar). Além disso, alertar que a recaída é comum e que deve-se tentar novamente não culpar-se. Os palestrantes serão o médico e o enfermeiro.

Reuniões de Manutenção: compartilhar experiências, mudanças de hábitos, melhora da qualidade de vida, obstáculos vencidos e dificuldades. Os palestrantes serão o médico e o enfermeiro.

As reuniões, além de abordar o ato de cessar o tabagismo, deseja criar um vínculo entre o participante e o grupo, abrir espaço durante as palestras para questionamentos e para compartilhar experiências, através de roda de conversa, uso de equipamento audiovisual (exposição através de apresentação de powerpoint, imagens e videos abordando os assuntos em pauta de cada sessão). Os palestrantes serão compostos pelo médico, enfermeiro e psicólogo.

Tabela 1 – CRONOGRAMA - GRUPO ANTI TABAGISMO - 2016

Mês/Semana	Primeira	Segunda	Terceira	Quarta
Março	Introdução	Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3
Abril	Sessão 4			
Maio	Manutenção			
Junho	Manutenção			

Questionário de Tolerância de Fagerström

Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	0- após 60 minutos 1- 31-60 minutos 2- 6-10 minutos 3- nos primeiros 5 minutos
Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?	0- não 1- sim
Que cigarro é mais difícil de evitar?	0- qualquer um 1- o primeiro da manhã
Quantos cigarros você fuma por dia?	0- 10 ou menos 1- 11 a 20 2- 21 a 30 3- 31 ou mais
Você fuma mais nas primeiras horas do dia?	0- não 1- sim
Você fuma mesmo quando está doente a ponto de ficar acamado?	0- não 1- sim

Leve: 0-4
Médio: 5-7
Alto: 8-10

Figura 1 –

5 Resultados Esperados

Tendo em vista a execução desse projeto, espera-se que o plano de intervenção em saúde relativo à UBS Lamenha aumente a adesão de indivíduos fumantes ao grupo antitabagismo, que contribua para a redução da taxa de tabagismo e como consequência, redução das patologias associadas ao uso dessa substância, diminua o número de pessoas em contato com a poluição tabagística ambiental, promova a educação em saúde e colabore para a implementação de outras políticas públicas de saúde ainda carentes no município.

Espera-se ainda, a participação familiar como apoio ao paciente, auxiliando nas dificuldades. Após a cessação do tabagismo, o grupo tornar-se a referência para evitar recaídas e também um meio de expor experiências aos outros participantes, contribuindo e estimulando os colegas a cessar o tabagismo.

Referências

ANCZAK, J. D.; NOGLER, R. A. Tobacco cessation in primary care: maximizing intervention strategies. *Clin Med Res*, p. 201–216, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

ANJALI, J. Treating nicotine addiction. *BMJ*, v. 327, p. 1394–1394, 2003. Citado na página 15.

CASTRO, M. R. P. de; MATSUO, T.; NUNES, S. O. V. As características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência para cessação tabágica. *J Bras Pneumol*. 2010, v. 36, n. 1, p. 67–74, 2010. Citado na página 15.

CONTROL, C. for D.; CDC, P. Cigarette smoking attributable mortality and years of potential life lost. *Morb Mortal Wkly Rep*, v. 43, p. 925–930, 1994. Citado na página 15.

ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Censo Demográfico 2010*. 2011.

Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=410040&idtema=132&search=parana|almirante-tamandare|sistema-nacional-de-informacao-de-genero-uma-analise-dos-resultados-do-censo-demografico-2010>>

Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Pesquisa em Saúde*. 2014. Disponível em:

<<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 11.

HSUEH, K.-C.; CHEN, C.-Y.; YANG, Y.-H. Smoking cessation program in outpatients clinics of family medicine department in taiwan: a longitudinal evaluation. *Eval Health Prof*, p. 12–25, 2010. Citado na página 16.

JOHNS, T. L.; D., P.; LAWRENCE, E. Smoking cessation in family medicine: effects of an area health education center training program. *J Grad Med Education*, p. 283–288, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

MIRRA, A. P. et al. Tabagismo - parte i. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 2, p. 127–143, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.

MS, M. da S. *Normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS*. Brasília: ., 1997. Citado na página 15.

MS, M. da S. *Abordagem e tratamento do fumante CONSENSO*. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2001. Citado na página 15.

MURRAY, R. P.; CONNETT, J. E.; RAND, C. S. Persistence of the effect of the lung health study (lhs) smoking intervention over eleven years. *Prev Med*, p. 314–319, 2002. Citado na página 16.

OLIVEIRA, M. C. de. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2008; 32(3): 347-55, v. 32, n. 3, p. 347–355, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

OMS, O. M. da S. *Relatório de organização mundial da saúde sobre a epidemia global de tabagismo*. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/tabaco/mpower>>. Acesso em: 15 Jan. 2016. Citado na página 15.

SANTOS, U. de P. Importância da anamnese e dos biomarcadores na avaliação de tabagismo nas doenças de vias aéreas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 41, n. 2, p. 105–106, 2015. Citado na página 11.