



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Lisaneas de Oliveira Maciel Silva

Redução dos número de pacientes tabagistas na
Estratégia Saúde da Família Jardim Protásio Alves,
Porto Alegre/RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Lisaneas de Oliveira Maciel Silva

Redução dos número de pacientes tabagistas na Estratégia Saúde
da Família Jardim Protásio Alves, Porto Alegre/RS

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

Orientador: Ale Mujica Rodriguez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Lisaneas de Oliveira Maciel Silva

Redução dos número de pacientes tabagistas na Estratégia Saúde da Família Jardim Protásio Alves, Porto Alegre/RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Ale Mujica Rodriguez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O estudo sobre o tema é relevante para a toda a equipe da Atenção Básica principalmente para os pacientes desde adolescentes até a terceira idade. Igualmente, vemos o Tabagismo como um importante fato de risco determinante para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e que é responsável por mortes e incapacidades.

Objetivo: Reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionada ao tabagismo nos pacientes da ESF Jardim Protásio Alves.

Metodologia: Serão realizados grupos de apoio com as pessoas fumantes interessadas. Igualmente, com os pacientes já fumantes, utilizaremos as diretrizes ofertadas pelo Ministério da Saúde para apoiar o cesso do tabagismo e minimizar os sintomas da abstinência na fase inicial do tratamento, como por exemplo a ansiedade, através de farmacoterapia controlada (Bupropiona - ansiolítico). Aos pacientes não fumantes, visamos informar-lhes sobre as conseqüências do hábito do cigarro e a morbimortalidade relacionada ao vício.

Resultados Esperados: Através deste trabalho, se espera que haja uma redução do número de pacientes tabagistas no território.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco, Educação Continuada, Terapia Combinada, Transtornos Respiratórios, Uso de Tabaco

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral:	13
2.2	Objetivos específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Porto Alegre é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul com uma área de 496,682 km², possui uma geografia diversificada, com morros, baixadas e um grande lago chamado Guaíba e conta com aproximadamente 1.500.000 habitantes.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) em que trabalho, está localizada na Rua Violetas, 2 Jardim Protásio Alves, Bairro Mário Quintana na Região Nordeste de Porto Alegre, tem 16 anos de atuação na grande Porto Alegre, com 7.000 usuários cadastrados distribuídos em 4 áreas de ocupação onde apenas 1 região é regular.

A estrutura e organização da equipe está composta de: 6 Agentes comunitário de saúde, 4 Técnicos de enfermagem, 2 Enfermeiros e 1 médico. Não contamos com Dentista na Unidade, visto que, devido à falta de espaço físico, nosso dentista cadastrado atende na gerência de saúde. Não recebemos apoio do NASF, porém existe 1 CAPS e 1 CAPS AD, onde são referidos pacientes que necessitam maior acompanhamento.

A potencialidade da Unidade, se resume em uma equipe com bastante experiência na atenção primária, com abrangente conhecimento do território e humanismo no atendimento. Contamos com cobertura de 100% dos usuários. Atendemos 3 microáreas com 7 mil usuários cadastrados.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em si, trabalha muito em equipe para tentar suprir toda a necessidade da Saúde Básica do Bairro, de modo com que haja promoção e prevenção das doenças. Com isso, cada Agente conhece todas as famílias que estão à sua cobertura e sabem quais necessidades apresenta cada uma delas.

A comunidade Jardim Protásio Alves foi formada posterior a invasão irregular há 20 anos atrás com uma população de 1.000 habitantes que aos poucos foi crescendo e hoje já se totalizam 7 mil habitantes. É uma população mista, composta de um número grande de crianças (entre 1 a 10 anos de idade) e um grande número de adultos e idosos, predominando o índice de adultos maiores e idosos (de 45 a 70 anos de idade). Mais da metade dos moradores, prevalece o sexo feminino.

O Município em si, é composto de múltiplas atividades financeiras e econômicas, desde servidores públicos a empresários e industriários. Na comunidade de atuação, a estrutura econômica de quase 100% dos moradores, são por trabalhos informais, onde a maioria, de serviços gerais. São trabalhadores que vivem como mínimo possível dividindo com uma família de 4 filhos em média. Isso faz com que dificulte a adesão dos tratamentos prescritos e orientados pelos médicos e enfermeiros, pois a maioria só pode contar com os medicamentos distribuídos na Rede Pública e quando necessitam de atendimento de emergência, não podem se deslocar por não terem a passagem do ônibus, dificultando a questão Prevenção/Promoção.

Quanto às vulnerabilidades no território, a maioria vive de pouquíssimos recursos

financeiros, lhe dando diariamente com a violência e o tráfico de drogas, seguido da falta de saneamento básico e moradores de muito baixa escolaridade.

Toda a região necessita maior investimento da Prefeitura ou até mesmo do Governo, para melhorar a condição básica de vida desde saneamento à construção de escolas para aquela população, pois até o momento não há; disponibilizar medicamentos básicos na Unidade de Saúde, pois se o paciente necessita antibiótico, deve se deslocar até uma Farmácia Distrital, onde a maioria destes, não dispõe de recurso financeiro para pegar um ônibus; Reduzir o tempo na fila de espera das consultas com especialistas, visto que, uma consulta com Ortopedia/Traumatologia tem demorado aproximadamente 4 anos pra sair; Abrir uma cota maior de exames laboratoriais e de imagem para evitar diagnósticos equivocados ou tratamentos desnecessários. Com esse início de mudanças e modificações, certamente melhorará os termos Prevenção e Promoção de Saúde na área em que atuo.

A procura pelo serviço de saúde é constante, vemos quase semanalmente as mesmas pessoas na Unidade, não para resolver o mesmo problema; mas por serem muito solícitas para qualquer serviço que envolva a saúde.

Com a falta de recursos financeiros, os usuários não têm condições de ir até um serviço de emergência ou faltam as consultas com especialistas e concentram toda a demanda na Unidade Básica de Saúde.

As principais queixas da comunidade dizem respeito à Saúde Mental, pois cada dia cresce o número de pacientes com Transtorno Depressivo ou Ansiedade Generalizada. Talvez, pela situação de vulnerabilidade social em que convivem.

Dentre as doenças mais comuns desta área, estão as enfermidades crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2; A maioria de difícil controle por não terem uma alimentação adequada, sedentarismo, controle inadequado das enfermidades e alguns outros fatores sociais, levando a agravantes de doenças secundárias como Insuficiência Renal Aguda, Acidente cerebrovascular e até mesmo amputações de membros inferiores.

O problema escolhido para a realização da nossa intervenção é o aumento do número de pacientes tabagistas. Devido às condições sociais, financeiras e estruturais da comunidade, o cigarro acaba sendo um escape, um refúgio para a maioria dos pacientes.

O hábito do tabagismo atinge diretamente quem o realiza e as pessoas que convivem com o usuário do tabaco; alguns autores consideram, que a saúde é mais prejudicada de quem inala a fumaça do cigarro do que o próprio fumante.

Estudos feitos apontam que aproximadamente cinquenta por cento dos homens fumam e um pouco mais de dez por cento do público feminino pratica o ato. Tal hábito pode ocorrer em qualquer dia e qualquer horário do dia, de acordo à necessidade da nicotina no organismo do indivíduo. Para se desenvolver o vício pelo tabaco, não necessariamente precisa ter tido contato direto com o cigarro.

Os jovens, quem convive com tabagistas, quem tem algum tipo de transtorno men-

tal ou vício, estão mais propensos a desenvolver tal hábito; alguns estudos indicam que há também algum fator de caráter genético que deixam as pessoas mais propensas ao tabagismo. Inúmeras consequências relacionadas ao tabagismo estão comprovadas, como enfermidades pulmonares, cardíacas, cerebrais, gástricas, ósseos e até mesmo impotência sexual.

Eu, juntamente com a equipe podemos ampliar os grupos de tabagismo para intervir no problema atual. Serão realizadas ações para incluir na rotina da equipe e ser colocada em prática constantemente. Diariamente serão avaliados quantos tabagistas buscaram ao serviço de saúde e quais estão dispostos a abandonar o hábito. Isso será observado na prática, diretamente com o paciente no cotidiano e com a comunidade na Unidade de saúde ou em visitas domiciliares.

Não somente o médico, mas toda a equipe poderá abordar tal tema com o paciente; ou seja, é passível de intervenção em equipe, todos podem colaborar, seja questionando o hábito e interesse do paciente em abandonar o cigarro, seja em palestras em grupos de apoio ou na prescrição do tratamento à ser realizado.

O estudo sobre o tema é relevante para a toda a equipe da Atenção Básica principalmente para os pacientes desde adolescentes até a terceira idade. Igualmente, vemos o Tabagismo como um importante fato de risco determinante para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e que é responsável por mortes e incapacidades.

Esse projeto, poderá ser realizado com a prática nas consultas médicas e visitas domiciliares por meio de interrogatórios direto.

Será de grande oportunidade para informar à população sobre os riscos que o tabagismo pode trazer à saúde e que essas doenças e suas complicações são preveníveis quando se cessa o hábito de fumar. E para esta comunidade, será de grande valia, já que a maioria é fumante e se beneficiará do estudo realizado.

Há uma grande procura por parte dos pacientes por grupos de tabagismo para ao menos tentar parar de fumar. Assim como há uma grande preocupação por parte da equipe em como ampliar o serviço para a demanda apresentada. Diante disto, quanto a comunidade quanto a equipe tem interesse no projeto.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

- Reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbi-mortalidade relacionada ao tabagismo nos pacientes da ESF Jardim Protásio Alves.

2.2 Objetivos específicos:

- Prevenir o início ao tabagismo na comunidade;
- Promover e apoiar a cessação do hábito de fumar estabelecendo grupos de apoio na Unidade de Saúde;
- Minimizar os sintomas da síndrome de Abstinência ao tabaco.

3 Revisão da Literatura

O Brasil é referência mundial no combate ao tabagismo e desenvolve ações por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR). O controle do tabagismo é uma prioridade da saúde pública, uma vez que dentre as causas de mortalidade que podem ser prevenidas, o tabaco é a maior delas. Se faz necessário implementar ações que envolvam políticas de saúde, prevenção, fatores de riscos e cessação para obter sucesso na ação executada (NUNES; CASTRO, 2011).

Segundo Isabel C. Scarinci, PhD, MPH, Professor Titular, University of Alabama at Birmingham, EUA:

“Em termos de produção e de consumo, o Brasil passou da terceira para a segunda posição no ranking dos maiores produtores de tabaco no mundo (atrás da China), com uma produção anual de 928,3 toneladas,² além de um lucro com o cultivo do tabaco em 2005 estimado em R\$ 8,5 bilhões.³ Por outro lado, o Brasil é um dos líderes mundiais na questão legal do controle do tabaco. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) têm conduzido uma série de ações para o controle do tabaco no país, incluindo legislação, capacitação de profissionais e pesquisa.” (NUNES; CASTRO, 2011)

Atualmente, existe um acompanhamento com o paciente tabagista na Atenção Básica de Saúde, que tem por objetivo, reunir grupos de pacientes dependentes do tabaco e que queiram cessar tal hábito, utilizando uma abordagem cognitiva comportamental com uma abordagem farmacológica (ARAÚJO et al., 2004). Embora não seja fácil, pois cada grupo é composto de diferentes pessoas, com diferentes estilos de vida e diferente grau de dependência do tabaco, tem-se conseguido respostas positivas.

Comparando os resultados durante as práticas clínicas do tratamento, podemos citar e comparar grupos de homens e mulheres, comprovando que as mulheres fumam menos, demonstrando um menor grau de dependência da nicotina, e procuram programas de cessação mais do que os homens (ARAÚJO et al., 2004). Tornando assim, um acompanhamento mais extenso com o homem.

Como veremos à seguir, o enfoque deste estudo é desenvolver formas que envolvam os pacientes em grupos de tabagismo para que auxiliem no cesso ao vício do cigarro na Unidade de Saúde; Levando em consideração, a ajuda com fármacos que diminuem a ansiedade e que reduzem a vontade do consumo do cigarro dentre outras ações que serão realizadas.

1. Diminuindo a exposição ao cigarro em ambiente livre

A Lei Federal N 9.294/96, regulamentada pelo Decreto N 2018 de 01 de outubro de 1996, dispõe sobre restrições ao uso e à propaganda de derivados do tabaco. Devem ser colocados avisos escritos e orais sobre a proibição de fumar em recintos fechados onde

sejam obrigatórios o trânsito ou a permanência de pessoas, considerando os dispositivos da Lei Estadual n. 14.743/2005, de 15 de junho de 2005, e as alterações introduzidas pela Lei Estadual n. 15.492/2007, de 10 de maio de 2007, do Governo do Estado do Paraná, que proíbe fumar nos recintos e edificações (NUNES, 2011).

Não há métodos seguros de proteção em ambientes fechados para aqueles que não fumam. Com esta teoria, a OMS entende que a única medida eficaz de proteger a saúde da pessoa não fumante em recintos fechados, é a adoção de ambientes 100% livres do tabaco, proibindo totalmente o tabagismo em ambientes fechados (NUNES, 2011).

Os dois componentes principais da fumaça ambiental do tabaco são a fumaça inalada pelo fumante, chamada de corrente primária, e a fumaça que sai da ponta do cigarro, a corrente secundária. As substâncias como a nicotina, o monóxido de carbono, a amônia, o benzeno, as nitrosaminas e outros carcinógenos podem ser encontrados em quantidades mais elevadas na corrente secundária. Isso porque não são filtrados, e também devido ao fato de que os cigarros queimam em baixa temperatura, tornando a combustão das substâncias incompleta (BRASIL, 2014).

Dentre as principais complicações do tabagismo passivo podemos atribuir a morte por câncer de pulmão e doença arterial em não fumantes (NUNES; CASTRO, 2011).

Entre as crianças, o tabagismo passivo é implicado na síndrome de morte súbita infantil, no baixo peso ao nascer, em infecções crônicas do ouvido médio e em doenças respiratórias (asma, bronquite e pneumonia).

2. Abordagens do tabagista no grupo de apoio ao cese do tabaco

Na abordagem do tabagista, ao iniciar o grupo, o profissional da saúde estimula estes pacientes a adotar hábitos saudáveis, controle das situações emocionais que possam levar ao consumo do cigarro, como estresse ou ansiedade;

A entrevista motivacional auxiliar as pessoas a reconhecer e fazer algo a respeito de seus problemas presentes e potenciais, tem como objetivo, levar à pessoa ao caminho da mudança ativando a própria motivação dos pacientes para a mudança e a adesão ao tratamento (NUNES; CASTRO, 2011).

Os profissionais da saúde devem estar aptos à aconselhar as pessoas que estão tentando abandonar o tabaco e nunca deve ser feito com julgamentos, deve-se realizar de forma empática e positiva, motivando os pacientes a parar de fumar em prol da preservação da saúde e da qualidade de vida.

3. Tratamento psicossocial ao tabagista

O principal foco aqui, é tentar combater o uso compulsivo do cigarro, utilizando mudanças de comportamento do paciente, reflexão e pensamentos sobre consequências do hábito, desenvolver habilidades de resistência ao desejo de fumar, favorecer as relações sociais e principalmente familiares para que possam dar apoio à estes pacientes.

Esse tipo de tratamento deve ser guiado por um profissional de saúde treinado, individualmente ou em grupo com a intenção de sempre ajudar e nunca julgar tal vício.

Essa estratégia de tratamento, reforça a determinação do paciente de cessar o consumo do tabaco conhecendo os riscos de permanecer no vício, desenvolver estratégias para reduzir gradualmente este hábito e se preparar para situações de recaídas.

4. Tratamento Farmacológico do tabagismo

“Os métodos de tratamento preconizados como primeira linha são a terapia de reposição de nicotina, a utilização de bupropiona e a terapia cognitivo-comportamental em grupo ou individual.”(NUNES; CASTRO, 2011).

Quando a abordagem comportamental é insuficiente, se utiliza medicamento como recurso adicional do tratamento. Os fármacos com evidências de eficácia são classificados em nicotínicos e não nicotínicos. A terapia tabagismo: prevenção, abordagem e tratamento 186 de reposição de nicotina (TRN), a bupropiona e a vareniclina são consideradas de primeira linha, enquanto que a nortriptilina e a clonidina são os fármacos de segunda linha no tratamento (MARQUES et al., 2001).

Por envolver vários fatores, o tratamento da dependência da nicotina (OMS, 1993) deve ter sua escolha baseada em eficácia, segurança, perfil dos efeitos colaterais, custo, tratamentos anteriores e gravidade do caso. Além disso, fundamental levar em consideração a situação econômica e a motivação do paciente.

Atualmente o SUS (Sistema Único de Saúde) oferece gratuitamente a Bupropiona como primeira opção para tratamento farmacológico para cese do tabagismo;

A terapia de reposição de nicotina pode ser usada como abordagem de primeira linha para qualquer pessoa que deseje parar de fumar, e é eficaz no alívio dos sintomas de abstinência. Existem cinco formas aprovadas pelo FDA: adesivo, goma, pastilha, spray nasal e inalador (MARQUES et al., 2001)(NUNES; CASTRO, 2011)

Aqui no Brasil se utiliza os adesivos de nicotina nas apresentações 7 mg -14 mg e – 21 mg. O que determina as miligramas a ser administrada em cada paciente é o Teste de Fagerström igual ou maior que 5. O teste de Fagerström (MENESES-GAYA et al., 2009) auxilia a estimar o grau de dependência da nicotina.

- Bupropiona:

A bupropiona é um antidepressivo que tem como mecanismo de ação inibir a recaptção de dopamina e noradrenalina no sistema nervoso central (NUNES; CASTRO, 2011). A associação da terapia de reposição de nicotina com a bupropiona é frequentemente utilizada no grupo de tabagismo na Atenção Primária aumentando a efetividade na cessação do uso do tabaco;

A bupropiona deverá ser iniciada uma semana antes de cessar o consumo. A dose inicial é de 150 mg/dia até o terceiro dia, passando para 300 mg/dia por 12 semanas.

5. Considerações sobre Grupos de tabagismo na Atenção Básica de saúde

Em relação aos resultados que os grupos de Tabagismo vêm obtendo na Unidade de Saúde Jardim Protásio Alves, observa-se que intervenções realizadas pessoalmente,

tanto em grupo quanto individualmente, têm apresentado melhores resultados do que as intervenções realizadas a distância. (segundo dados coletados em reunião de equipe). No entanto, é necessária a implementação de mais grupos de apoio ao cesso do tabagismo para que atinjam grande parte da comunidade. Pois a demanda é muito grande para poucos profissionais habilitados à prestar este serviço.

4 Metodologia

Público Alvo:

Este trabalho foi construído com objetivo de atender às necessidades dos pacientes tabagistas na Unidade de Saúde Jardim Protásio, localizada na Rua Violetas número da cidade de Porto Alegre - RS.

Pessoas com idade de 25 a 50 anos com dependência do cigarro independente do início de consumo.

Pacientes que queiram abandonar o hábito de fumar independente da classe social ou nível de escolaridade;

Ações à serem executadas:

- Formar 1 grupo de paciente dependentes da nicotina formado de 5 a 10 pessoas;

Os grupos de pessoas são importantes para que o paciente possa ver que ele não está sozinho enfrentando o vício e encontra apoio nos demais companheiros para fortalecer a decisão de abandonar o cigarro.

É importante não sobrecarregar o grupo com grande quantidade de pessoas para que possamos dar atenção individualizada a cada um dos pacientes conforme suas demandas.

- Orientar sobre consequências do cigarro;
- Cuidar da saúde com exames laboratoriais e de imagens;

Pacientes que necessitam exames laboratoriais ou Rx de tórax ou até mesmo espirometria para avaliar o sistema respiratório caso apresentem clinicamente quadro agudo de insuficiência respiratória (exemplo: Dispneia, tosse com frequência, etc)

- Utilizar insumos fornecidos pela rede de acordo com a necessidade do paciente;

Contamos atualmente com o adesivo de Nicotina e o medicamento Bupropiona para reduzir o quadro de ansiedade dos pacientes nos primeiros meses de abstinência.

- Acompanhar este paciente durante todo o processo de abstinência ao cigarro.

Onde será realizado:

Na própria UBS temos um amplo espaço onde são realizadas as reuniões de equipe, dispõem de uma mesa grande e capacidade para 20 pessoas sentadas.

A localização abrange todo o nosso território onde todos os pacientes podem ter um fácil acesso.

Todas as semanas faremos os grupos, sendo que,

A cada 15 dias serão realizadas as reuniões dos grupos já formados com o ideal acompanhamento destes, com duração de 3 meses.

Exemplo:

Grupo 1 - Início do grupo em 10/01/19 - Próximo encontro em 15 dias

Grupo 2 - Início do grupo em 17/01/19 - Próximo encontro em 15 dias;

O Objetivo é manter este grupo de Tabagismo fixo nas quartas-feiras com rotatividade de cada grupo formado a cada 15 dias.

O Grupo será anunciado durante as consultas médicas ou durante os acolhimentos realizados pela equipe de enfermagem.

O paciente interessado em participar do grupo de tabagismo, colocará seu nome em uma lista e quando completar o número mínimo de pessoas, reuniremos para iniciar o grupo.

As reuniões serão realizadas as quartas-feiras das 13:00 às 15 horas.

Quem realizará:

Médica da Unidade;

Dentista da Unidade, no qual realizou matriciamento e treinamento para conduzir o grupo;

Enfermeira da Unidade, como suporte.

ACS da Unidade para localizar os paciente e não deixá-los esquecer das reuniões de acompanhamento.

5 Resultados Esperados

Através deste trabalho, se espera que haja uma redução do número de pacientes tabagistas no território com a formação de grupos de apoio para o cesso do tabagismo;

Aos pacientes não fumantes, visamos informar-lhes sobre as consequências do hábito do cigarro e a morbi-mortalidade relacionada ao vício;

Aos pacientes já fumantes, utilizaremos as diretrizes ofertadas pelo Ministério da Saúde para apoiar o cesso do tabagismo e minimizar os sintomas da abstinência na fase inicial do tratamento, como por exemplo a ansiedade, através de farmacoterapia controlada (Bupropiona - ansiolítico).

Referências

- ARAÚJO, A. J. D. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, p. 1–76, 2004. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Tabagismo*. 2014. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/edicoes-2014/is-n-01/121-tabagismo/>>. Acesso em: 18 Nov. 2018. Citado na página 16.
- MARQUES, A. C. P. R. et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras Psiquiatr*, p. 200–214, 2001. Citado na página 17.
- MENESES-GAYA, I. C. de et al. As propriedades psicométricas do teste de fagerström para dependência de nicotina. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, p. 73–82, 2009. Citado na página 17.
- NUNES, S. O. V. A dependência do tabaco. In: NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de (Ed.). *Tabagismo – Abordagem, prevenção e tratamento*. Londrina: Eduel, 2011. p. 17–20. Citado na página 16.
- NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de. *Tabagismo – Abordagem, prevenção e tratamento*. Londrina: Eduel, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- OMS, O. M. D. S. *Classificação de transtornos mentais e comportamentais da C.I.D. 10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Citado na página 17.