



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

Joao Vitor Pandolfo

# Enfrentamento do tabagismo na Unidade Básica de Saúde da Família José Salomão, Rio Grande – Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023



Joao Vitor Pandolfo

Enfrentamento do tabagismo na Unidade Básica de Saúde da  
Família José Salomão, Rio Grande – Rio Grande do Sul

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: Douglas Francisco Kovaleski  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Joao Vitor Pandolfo

Enfrentamento do tabagismo na Unidade Básica de Saúde da  
Família José Salomão, Rio Grande – Rio Grande do Sul

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

---

**Douglas Francisco Kovaleski**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, sendo também fator de risco para diversas doenças. Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde da Família José Salomão, Rio Grande – Rio Grande do Sul verifica-se elevado índice de tabagismo, nas diversas faixas etárias. Neste contexto o objetivo deste estudo foi propor ações visando reduzir o tabagismo na comunidade assistida pela UBSF José Salomão, no município de Rio Grande – RS. Foram propostas ações de capacitação da equipe de saúde, ações educativas sobre tabaco e seus malefícios, elaboração e distribuição de material educativo, estruturação de um grupo de apoio contra o tabagismo, além de consultas e orientações individuais. Buscou-se realizar o planejamento das ações levando-se em consideração as limitações e potencialidades da equipe de saúde atuante na Unidade Básica de Saúde da Família José Salomão. A escolha do tema se deu após a análise dos determinantes de saúde da comunidade, bem como, das etapas de estimativa rápida dos problemas existentes e análise da relevância do tema, urgência das ações, e capacidade de enfrentamento dos problemas. Com as ações propostas espera-se conseguir um melhor preparo da equipe de saúde e empenho desta na promoção de hábitos saudáveis e prevenção do tabagismo. As ações educativas possibilitarão sensibilizar a comunidade para o risco associado ao tabagismo, bem como estimular os indivíduos tabagistas a abandonarem o hábito. Especificamente em relação aos mesmos, espera-se que o grupo de apoio, uma vez estruturado, garanta maior acessibilidade, humanização e acolhimento, sendo ainda um espaço de trocas de experiências, e aprendizagem mútua de informações em saúde.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Atenção Primária à Saúde, Educação da População, Tabagismo



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF José Salomão, está localizada na rua 11, nº1256, Bairro Profilurb I, município de Rio Grande – RS. Possui uma população adstrita de aproximadamente 5500 habitantes, moradores dos bairros São João, Recreio e Profilurb 1.

A distribuição por faixa etária segundo dados coletados pela equipe pode ser visualizada no Quadro 1 abaixo:

Trata-se de uma Unidade de Saúde Mista, que durante o período diurno funciona como UBSF no período noturno funciona como Unidade Básica de Saúde – UBS, tendo então, atendimento 24hs na mesma estrutura física, mas com equipes e enfoques diferentes.

Na equipe 11, foco deste estudo, existem 04 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, 01 médico, 01 enfermeira e 01 técnico de enfermagem. Existe ainda cadastrado na equipe uma Auxiliar de enfermagem, mas que de fato já foi transferida para a UBSF, embora ainda conste registrada na Equipe 11. Tal equipe atende a 07 , sendo que destas 03 estão descobertas por ACS.

Como potencialidades da Unidade de saúde, pode-se citar:

- Atendimento 24hs;
- Equipe com grande conhecimento sobre a comunidade;
- Equipe comprometida com o trabalho;
- Estrutura física atende aos requisitos mínimos.

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1	49	40	89
>1 - <4	119	127	247
4 - <15	516	525	1041
15-19	282	190	472
20-29	309	380	689
30-39	516	450	966
40-49	384	348	732
50-59	312	349	662
60-69	247	178	424
70-79	119	35	155
80	14	9	23
<b>TOTAL</b>	<b>2.869</b>	<b>2.631</b>	<b>5.500</b>

A Estrutura da UBSF, consta como: 3 (três) consultórios médicos, 1(uma) sala da enfermeira, 1 (uma) sala de vacinação, 1(uma) sala de curativos, 1 (uma) sala para medicações, 1 (um) almoxarifado, para acomodar medicamentos a serem dispensados à população, 1 (um) banheiro destinado aos usuários da UBSF, 1 (uma) cozinha e 1 (um) banheiro para uso dos profissionais que ali atuam.

Em relação ao vínculo equipe e comunidade, pode-se inferir que há na maior parte dos um vínculo com os usuários, e conseqüentemente percebe-se e aceitação dos tratamentos propostos. Existem reuniões periódicas com a equipe, e busca-se sempre que possível oferecer uma maior acessibilidade, acolhimento e humanização.

Infelizmente, os moradores das três microáreas desassistidas por ACS acabam não tendo uma assistência adequada, visto que, é justamente durante as visitas domiciliaresível identificar fatores de risco, vulnerabilidades e agravos para intervenção precoce. Nestes casos, os próprios moradores acabam solicitando visitas ou relatando na UBSF os problemas existentes, e nos casos necessários os domicílios são incluídos nas visitas domiciliares por médico, enfermeira, e algum ACS de outra microárea. Atualmente temos 07 usuários nessas condições, embora, não haja dados atualizados destas microáreas, o que pode propiciar a existência de famílias sem a correta assistência.

Na UBSF o coeficiente de natalidade no último ano foi de 10,54 nascidos vivos/1000 habitantes. A Taxa de mortalidade prematura foi de 466,954 óbitos a cada 100 mil habitantes. O coeficiente de mortalidade por doenças crônicas (CMDC) foi de 2,36 óbitos por doenças crônicas a cada 1000 habitantes.

Dados do município apontam que a taxa de mortalidade infantil na cidade é de 13 óbitos a cada 1000 nascidos vivos. Na área adscrita à uma cobertura vacinal de 85% em crianças menos de 1 ano, não existem registros de nascidos vivos com baixo peso nos últimos 04 anos, e as principais queixas para atendimento infantil são: febre, diarreia, problemas respiratórios, alergias cutâneas e pequenos curativos.

No ano de 2019 foram acompanhadas 54 gestantes, sendo que destas, aproximadamente 40% possuía idade inferior à 18 anos. Há ainda na área, elevada ocorrência de obesidade, doenças respiratórias (pneumonia muito comum no inverno), além da persistência em hábitos deletérios como tabagismo e etilismo, sobretudo entre homens com idades superior à 45 anos. A maior proporção da população encontra-se na faixa etária de 20-59 anos, sendo que mesmo entre adultos jovens já é possível verificar um número considerável de portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

A população assistida em sua maioria possui baixo nível de escolaridade, e condições socioeconômicas desfavoráveis. Há um grande índice de desemprego, ou subemprego, e observa-se elevado índice de sofrimento mental nos usuários, principalmente transtornos de ansiedade e quadros depressivos.

A cultura gaudéria é marcante na população, há fortes traços e crenças passadas de geração a geração, e que em alguns casos interferem na aceitação do tratamento. Há,

<b>Problema</b>	<b>Natu- reza</b>	<b>Posição na Organização</b>	<b>Gover- nabili- dade</b>	<b>Com- plexi- dade</b>
Elevado tabagismo em adultos e idosos	Atual	Terminais	Baixo controle	Estrutu- rado
Baixa adesão à puericultura	Atual	Terminais	Baixo controle	Estrutu- rado
Baixa adesão ao tratamento pelos hipertensos	Atual	Terminais	Baixo controle	Estrutu- rado
Elevado número de diabéticos sem o controle glicêmico adequado	Atual	Terminais	Baixo controle	Estrutu- rado
Elevado índice de Gravidez na adolescência	Atual	Terminais	Baixo controle	Estrutu- rado

por exemplo, casos de usuários com histórico familiar de câncer de esôfago e estômago, mas que se negam a reduzir o chimarrão, não mascar o fumo, ou mudar hábitos de vida em geral, por dizerem que faz parte da cultura. O machismo também é predominante, o que faz com que os homens no geral procurem pouca assistência de saúde, já que acreditam não ser conveniente estarem na condição de “doente” ou fragilizados.

Em relação às vulnerabilidades ambientais, existem muitas ruas sem calçamento adequado, esgoto a céu aberto, e vários terrenos com lixo acumulado, que propicia a proliferação de pragas e roedores. No que se refere às condições de moradia existem muitas casas de madeira (comuns no Rio Grande do Sul), mas a maior parte possui água tratada, e rede de esgoto.

A partir da análise do contexto de vida da comunidade, bem como da revisão de prontuários foram identificados como problemas prioritários:

- Elevado tabagismo em adultos e idosos
- Baixa adesão à puericultura
- Baixa adesão ao tratamento pelos hipertensos
- Elevado número de diabéticos sem o controle glicêmico adequado
- Elevado índice de Gravidez na adolescência

Procedeu-se então a análise dos referidos problemas quanto à sua natureza, posição na organização, governabilidade e complexidade:

Posteriormente procedeu-se a priorização dos problemas, considerando os critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo, sendo priorizado o “Elevado tabagismo entre adultos e idosos”.

Segundo Vieira et al. (2015) o tabagismo é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, sendo sua incidência maior em homens, residentes em países de baixa e média renda. Já em relação à população em

geral verifica-se maior prevalência em países de alta e média renda. De acordo com os autores o tabagismo vem sendo reduzido em países de alta renda, embora haja exceções, que conforme os autores se associam diretamente a hábitos culturais de regiões específicas. Os pesquisadores ressaltam a importância de se conhecer os determinantes sociais dos hábitos de fumar, para então conseguir intervir adequadamente sobre determinada população.

Neste contexto, o presente estudo se justifica pela possibilidade de melhor capacitar a equipe de saúde para o enfrentamento do elevado índice de tabagismo na comunidade, bem como, promover ações de conscientização da população sobre os riscos associados a tal hábito. O estudo possui viabilidade, visto que serão utilizados recursos já disponíveis no contexto da Atenção Primária.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o tabagismo na comunidade assistida pela UBSF José Salomão, no município de Rio Grande - RS.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe de saúde para ações de combate ao tabagismo
- Promover ações educativas sobre o tabaco e seus malefícios na comunidade
- Estruturar um grupo de apoio contra o tabagismo



### 3 Revisão da Literatura

O hábito de fumar é um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Considerado também uma das principais causas de morte evitável, acredita-se que cerca de um bilhão e duzentos milhões de pessoas tem o hábito de fumar diariamente, o que corresponde a cerca de um terço da população mundial. Destas, a maior prevalência é entre o sexo masculino e da faixa etária entre 40 e 59 anos de idade (MULLER et al., 2017).

Um estudo internacional demonstrou que a adolescência é o período em que muitas pessoas optam por iniciar a fumar. O estudo contou com a participação de adolescentes residentes em 131 países diferentes e apontou que existem 17,5% de adolescentes fumantes ativos na América, 17,9% na Europa e uma porcentagem inferior a 10% nos demais países estudados (PEREIRA et al., 2017).

Além disto, Pereira et al. (2017) afirmam que cerca de 80% dos fumantes residem em países de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social, localidades estas em que as complicações pelo hábito de fumar tem grandes impactos. São designadas ao consumo de tabaco cerca de 70% dos óbitos por neoplasias, especialmente as de acometimento brônquico e pulmonar. São designadas ao consumo de tabaco ainda cerca de 11% dos óbitos por doenças cardíacas de origem isquêmica (PEREIRA et al., 2017).

No Brasil, durante os anos de 1989 a 2003 as campanhas contra o uso do tabaco foram intensificadas. Além de campanhas, foram instauradas leis antitabagismo em todo o território nacional, por meio da proibição de propagandas televisivas, em rádios e jornais. Nesta época, houve uma redução de 35% de indivíduos fumantes, apesar disto, no ano de 2003 foram registrados cerca de 178.000 óbitos atribuídos ao tabagismo em adultos com idade superior a 35 anos. Um estudo realizado com estudantes entre 12 e 16 anos no período de 2002 a 2005 demonstrou uma prevalência de 6,0% na capital de Salvador e 23,0% na cidade de Porto Alegre (DANTAS et al., 2017).

Diante disto, o consumo de tabaco é considerado um problema de saúde pública, visto que este hábito potencializa o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. Apesar da alta prevalência do consumo de tabaco, o Brasil é um dos países com as menores taxas de consumo, comprovando o progresso e o compromisso do país com as metas de redução da utilização do tabaco (MALTA, 2017).

Diversas são as conseqüências relacionadas com o hábito de fumar e desde muito tempo, o cigarro tem sido apontado como importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças. As principais doenças relacionadas com a utilização excessiva do tabaco são a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), comprometimentos cardiovasculares e neoplasias (PINHEIRO et al., 2017).

O cigarro é composto por cerca de 600 substâncias aditivas, nocivas a saúde humana e

que são responsáveis pela exacerbação e desenvolvimento de diversas doenças. São substâncias que tornam o cigarro mais atrativo e a entrega da nicotina ao usuário como algo mais aceitável e prazeroso. Os revestimentos do cigarro são ricos em flavorizantes e intensificadores como o cacau e o mentol. São utilizados ainda na sua fabricação umectantes como sorbitol, glicerol e propileno glicol, açúcares e amônia (PAUMGARTTEN; GOMES-CARNEIRO; OLIVEIRA, 2017).

Atrelado ainda ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, o cigarro pode levar a perdas de capacidade funcional. Das 4.700 substâncias com alto poder de toxicidade, cerca de 43 são responsáveis por câncer de colo de útero, câncer de mama, pâncreas, intestino, língua, laringe, faringe, bexiga, boca, lábios, esôfago e glândulas salivares (ARAÚJO; GOMES; ROCHA-FILHO, 2017).

Capaz de provocar distúrbios histológicos a nível pulmonar, o tabaco dificulta o transporte mucociliar. Este transporte é um importante fator de defesa do sistema respiratório, protegendo-o contra a invasão de patógenos e corpos estranhos. Com isto, o fumo torna-se um fator de risco modificável para o desenvolvimento de diversas doenças respiratórias (UZELOTO et al., 2017).

Nesta perspectiva, evidências científicas sugerem que o hábito de fumar também eleva significativamente o risco de infecção latente de tuberculose. Além disto, este hábito provoca atrasos na negatificação de exames de escarro, posterga a doença ativa, provoca a multiresistência e também as recaídas. Os pacientes portadores de tuberculose e que utilizam tabaco também são os mais falham na adesão ao tratamento, o que eleva as taxas de mortalidade. Novotny et al. (2017) afirmam que o tabagismo é um fator de risco preocupante pois os fumantes possuem um risco aumentado em 2,5 de infecção por tuberculose, e que uma prevalência maior entre as populações com menor nível de escolaridade, hospitalizados e usuários de drogas (NOVOTNY et al., 2017).

Silva et al. (2018) afirmam que a fumaça do cigarro também influencia na patogênese da tuberculose devido a resposta ineficiente do sistema imune. A secreção de interleucinas por células fagocitárias é capaz de aumentar a produção de células naturais que estimula a destruição da *Mycobacterium tuberculosis* por meio da formação do granuloma. Ao inalar fumaça do cigarro, o granuloma não se desenvolve, pois os níveis de interleucinas reduzem-se significativamente, aumentando o risco de infecção (SILVA et al., 2018).

Todas estas conseqüências são ocasionadas devido a dependência a nicotina, substância presente na fabricação do cigarro. A nicotina penetra no organismo através dos alvéolos pulmonares e atinge o parênquima encefálico via hematogênica. Ao chegar no cérebro, a nicotina interage com receptores específicos provocando mudanças conformacionais e permitindo o influxo de íons como o cálcio (PUPULIM et al., 2015).

Como forma de tentar reduzir a prevalência da utilização do cigarro no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito de suas atribuições oferece controle e cobertura gratuita para toda a população. Por meio do Programa Nacional de Controle do Taba-

gismo (PNCT) oferecido em unidades de Atenção Primária a Saúde são utilizados tratamentos com abordagem que envolvem a cognição, o comportamento e a administração de fármacos (FORMAGINI et al., 2017).

Diante disto, o tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública e que envolve a ação de diversos condicionantes, como a nicotina. Por isto, A Atenção Primária a Saúde configura-se como eixo estratégico no enfrentamento deste problema, visto que, possui ferramentas para atuar no âmbito da promoção a saúde, prevenção e redução de danos. Para isto, é essencial identificar o perfil dos pacientes fumantes e as principais dificuldades relacionadas a cessação do tabaco, de modo que a abordagem seja efetiva e eficaz (FRANÇA et al., 2015).



## 4 Metodologia

### **Cenário do Estudo e público-alvo**

As ações propostas neste estudo foram desenvolvidas na área adscrita à UBSF José Salomão, no município de Rio Grande - RS. O público-alvo foi composto por profissionais atuantes na referida UBSF, e pelos usuários tabagistas e seus familiares.

### **Ações propostas**

- Capacitação da equipe de saúde

Foi proposto um encontro de capacitação da equipe de saúde, visando orientar os profissionais sobre o manejo e prevenção do tabagismo na atenção primária, bem como estimular maior proatividade destes na orientação à população, e prevenção do tabagismo.

Período proposto: Agosto/2020

Responsável: Médico da UBSF

Participantes: Enfermeira, técnica de enfermagem e ACS

- Ações educativas sobre o tabaco e seus malefícios

Inicialmente pretendia-se realizar palestras, salas de espera e oficinas em grupo para abordar o tema do estudo. Com o advento da pandemia por COVID-19 a equipe se reuniu e as ações foram reestruturadas, de forma a serem, ainda que parcialmente executadas. Por sugestão dos profissionais foram estruturados materiais educativos a serem distribuídos pelos ACS na comunidade durante as visitas domiciliares de rotina.

Período proposto:

Elaboração do material educativo (Agosto/2020)

Distribuição do material educativo (Setembro e Outubro/2020)

Posteriormente, após a pandemia, pretende-se desenvolver ações mensais sobre o tabagismo, seus malefícios e tratamento ofertado na UBSF para a cessação do tabagismo. As ações educativas ocorrerão por um período mínimo de 6 meses, e serão executadas de forma multiprofissional, envolvendo todos os profissionais da UBSF.

- Estruturação do Grupo de Apoio contra o tabagismo

Após a pandemia será estruturado um grupo de apoio contra o tabagismo, com reuniões semanais. O grupo será divulgado na comunidade e os usuários tabagistas receberão convites entregues pelos ACS.

Período proposto: A definir /2021

Responsáveis: Profissionais da UBSF

- Consultas e Orientações Individuais

É importante salientar que paralelamente ao grupo de apoio e ações educativas, há uma ação permanente de consulta, com escuta qualificada e estruturação de Plano de Cuidados aos usuários que desejam reduzir e/ou cessar o tabagismo.



## 5 Resultados Esperados

As ações direcionadas a cessação do tabagismo tem grande potencial para se tornarem resolutivos no que tange a qualidade da informação e a sensibilização dos usuários, considerando as diferentes estratégias de comunicação utilizadas. Tal fato possibilita que intervenções sejam realizadas mais precocemente a fim de impedir o surgimento de complicações possíveis de serem evitadas.

Contudo, importantes fatores podem comprometer o cuidado efetivo e ampliado uma vez há microáreas e que as famílias não te uma correta assistência impossibilitando a identificação de fatores de riscos e de situações de maior vulnerabilidade, impedindo uma intervenção precoce nestes casos.



## Referências

- ARAÚJO, K. M.; GOMES, P. V.; ROCHA-FILHO, D. R. da. Tabagismo na terceira idade em uma instituição de longa permanência. *R. Interd.*, v. 10, n. 2, p. 26–31, 2017. Citado na página 16.
- DANTAS, D. R. G. et al. Prevalência e risco de tabagismo entre estudantes do ensino médio em cidade do nordeste do brasil. *Port J Public Health*, v. 35, n. 1, p. 44–51, 2017. Citado na página 15.
- FORMAGINI, T. D. B. et al. Revisão dos aplicativos de smartphones para cessação do tabagismo disponíveis em língua portuguesa. *R. Interd. Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. 1–11, 2017. Citado na página 17.
- FRANÇA, S. A. de S. et al. Fatores associados à cessação do tabagismo. *Rev. Saúde Pública*, v. 49, n. 27, p. 1–8, 2015. Citado na página 17.
- MALTA, D. C. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 3, p. 1–12, 2017. Citado na página 15.
- MULLER, E. V. et al. Fatores associados ao tabagismo em usuários da estratégia de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1–14, 2017. Citado na página 15.
- NOVOTNY, T. et al. Hiv/aids, tuberculose e tabagismo no brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 3, p. 1–4, 2017. Citado na página 16.
- PAUMGARTTEN, F. J. R.; GOMES-CARNEIRO, M. R.; OLIVEIRA, A. C. A. X. de. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 3, p. 1–24, 2017. Citado na página 16.
- PEREIRA, M. U. et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes. *J. Pediatr.*, v. 93, n. 3, p. 230–237, 2017. Citado na página 15.
- PINHEIRO, M. de A. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de Álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do brasil. *Rev. bras. educ. med.*, v. 41, n. 2, p. 231–239, 2017. Citado na página 15.
- PUPULIM, A. F. et al. Mecanismos de dependência química no tabagismo. *Rev. Med.*, v. 2, n. 2, p. 74–78, 2015. Citado na página 16.
- SILVA, D. R. et al. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. *J. bras. pneumol.*, v. 44, n. 2, p. 145–152, 2018. Citado na página 16.
- UZELOTO, J. S. et al. Relações entre atividade física, tabagismo, transportabilidade mucociliar nasal e função pulmonar. *Sci Med.*, v. 27, n. 3, p. 1–9, 2017. Citado na página 16.