



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

Rodrigo da Rosa de Camargo

Prevenção e combate ao tabagismo em estratégia de
saúde da família do município de Lindolfo Collor - RS

Florianópolis, Março de 2023

Rodrigo da Rosa de Camargo

Prevenção e combate ao tabagismo em estratégia de saúde da
família do município de Lindolfo Collor - 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: Fernando Hellmann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Rodrigo da Rosa de Camargo

Prevenção e combate ao tabagismo em estratégia de saúde da
família do município de Lindolfo Collor - 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

Fernando Hellmann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A toxicomania pelo tabaco, caracterizada pela dependência física e psíquica pela nicotina, é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante e que o cigarro mate aproximadamente oito milhões de pessoas por ano. Embora esteja associada a uma alta morbimortalidade, o tabagismo é uma epidemia com grande capacidade de enfrentamento, devido ao baixo custo-benefício em tratamento e prevenção. Embora seja alto o número de pacientes que desejem parar de fumar, menos de 5% dos pacientes conseguem por conta própria. Por esse motivo, o trabalho foi motivado com o intuito de ajudar os pacientes adscritos na Estratégia de Saúde da Família de Lindolfo Collor, priorizando ações tanto preventivas como de enfrentamento da situação. Este estudo objetivará a implementação de um programa de combate ao tabagismo, a partir do diagnóstico situacional realizado pelo método de estimativa rápida. A metodologia utilizada foi através da revisão de literatura sobre o tabagismo, consequências e efeitos deletérios, bem como ações de enfrentamento. A base de dados utilizada foram pesquisas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Library On- Line (Scielo), com os descritores : Hábito de fumar ; Abandono do hábito de fumar e Política de saúde. A realização dos planos de ações foram baseados na priorização dos problemas. A partir da elaboração do trabalho, conclui-se que é essencial instituir um projeto que englobe ações tanto na prevenção de iniciação do tabagismo quanto na abordagem daqueles que já adquiriram o vício na ESF Lindolfo Color, melhorando a qualidade de vida física e mental dos pacientes tabagistas e das suas famílias.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Abandono do Uso de Tabaco, Formulação de Políticas, Formulação de Projetos

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

O município de Lindolfo Collor possui (pelos dados do Censo de 2010 - IBGE) 5.227 habitantes. Situa-se próximo a Novo Hamburgo, no Região do Vale dos Sinos - Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. A Estratégia de Saúde da Família de Lindolfo Collor, responsável pela atenção básica do município, possui 3900 habitantes cadastrados na sua área de abrangência, dos quais 571 (14,64%) são crianças de 0 a 12 anos incompletos, 304 (7,79%) são adolescentes de 12 anos a 19 anos incompletos, 2346 (60,15%) adultos de 19 anos a 60 anos incompletos e 679 (17,41%) idosos com mais de 60 anos. Existe somente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, que atende a comunidade usuária. A comunidade em que atuo é majoritariamente de trabalhadores de agricultura e trabalhadores do setor coureiro-calçadista. Grande parte dela é descendente de alemães, sendo também uma pequena parte oriunda de estados do Nordeste (tais como Bahia e Pernambuco), gente esta que veio em busca de melhores condições de vida, como referem geralmente nos atendimentos. Existem fatores culturais e históricos importantes que influenciam diretamente na condição de saúde da população (MÜLLER; ARAUJO; BONILHA, 2009). Por exemplo, existe uma quantidade considerável de pacientes com comorbidades psiquiátricas, tais como depressão e ansiedade, dentre as quais a maior parte faz uso de medicações antidepressivas tais como Fluoxetina, Amitriptilina e Sertralina. Como boa parte da população trabalha em linha de produção do setor coureiro-calçadista, há enormidade de casos de pacientes com tendinopatias e outras doenças ortopédicas, que superlotam a fila de atendimentos de fisioterapia e também cursam com manejo de dor crônica em alguns casos.

A unidade de saúde tem grande procura pela população, pois nela concentram além da Estratégia Saúde da Família (ESF) um plantão clínico e os demais serviços de saúde do município (psicologia, psiquiatria, fisioterapia, pediatria, farmácia básica municipal), conseguindo dar atendimento adequado às demandas da população nos quesitos de abrangência da atenção básica, bem como medidas preventivas (vacinações, campanhas de prevenção, etc). Temos também grupos de diabéticos e hipertensos, geralmente feitos uma vez por mês, nos bairros abrangidos, onde são avaliados pacientes quanto à pressão, glicemia, peso; os mesmos tem suas receitas renovadas nos grupos.

Tendo em vista a multiplicidade de aspectos e esferas que condicionam e determinam os estados de saúde de uma população, é fundamental que a atenção básica organize seu processo de trabalho tendo em vista a territorialidade, principal pilar da vigilância da saúde. Ao trabalhar com mapeamento do espaço de vida, induz-se a implementação de práticas de saúde orientadas a contribuir para uma atuação planejada e equânime sobre os problemas e as necessidades de saúde, caminhando em direção à superação das complexas desigualdades existentes relativas à cobertura,

ao acesso e à qualidade na atenção à saúde(OLIVEIRA; CASANOVA, 2009, p. 930).

As queixas mais comuns dos pacientes que procuraram a UBS são: 1- problemas emocionais (depressão, ansiedade, etc); 2- problemas músculo-esqueléticos (lombalgias, tendinites, etc); 3- tabagismo ativo; 4- pacientes diabéticos com mau controle glicêmico. As doenças e agravos mais comuns são as doenças do musculo esquelético, tais como lombalgias, tendinopatias, etc; comorbidades mentais (depressão, ansiedade), por vezes algumas associadas a etilismo e tabagismo também são presentes. Hipertensão e diabetes também são comuns nos atendimentos. O problema a ser trabalhado no processo de intervenção foi o de tabagismo, com o intuito de cessar o mesmo o máximo possível na população abrangida na comunidade. O tabagismo é uma situação que acarreta grande risco de quantidade de comorbidades tais como doenças do sistema circulatório, índice aumentado de neoplasias, etc. O vício da nicotina tem como causas noções culturais (antigamente, fumar era moda), baixo preço do cigarro, facilidade da aquisição, doenças psicoemocionais associadas: ansiedade, depressão.

O tabagismo tem variadas conseqüências, dentre as quais: - Aumento de índice de doenças cardiovasculares - Aumento do índice de doenças respiratórias (asma, bronquites, DPOC) - Aumento no índice de neoplasias (pulmão, etc) - Prejuízo social associado atualmente (preconceito hetero e autoinstituído); É um problema com diagnóstico de equipe, de natureza atual, como organização terminal (é uma necessidade e uma demanda da população no que se refere à prevenção); em relação à governabilidade, temos um baixo controle devido ao fato que dependemos primariamente da vontade dos pacientes em parar de fumar, dependemos também de investimentos em relação à educação e conscientização para prevenção e diminuição dos riscos inerentes ao tabagismo. É um problema quase estruturado, pois existe apesar de muitos consensos em tratamento do tabagismo (suporte ao paciente, educação do mesmo), discordâncias em relação ao manejo da população (custos com medicação , fornecimento pelo SUS das mesmas, aumento de impostos sobre cigarro, etc.). O estudo deste tema é importante para toda a sociedade; para a equipe de saúde no contexto de se ter maiores conhecimentos para cessar esse malefício na comunidade; para a comunidade pois esta é a maior interessada (principalmente os pacientes envolvidos) para cessar o este hábito. Este tema é importante para mim pois me ajudará a pensar melhores possibilidades para instituir tratamentos e tipos de manejo mais efetivos, com embasamento na ciência principalmente.

A Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde, resultado de seus quatro atributos essenciais: (1) primeiro acesso; (2) integralidade; (3)longitudinalidade; e (4) coordenação do cuidado.(BRASIL, 2015)

As possibilidades de se realizar este projeto são boas - temos interesse por parte dos pacientes e da equipe de ESF também. Temos possibilidade de fornecimento de insumos

por parte do governo estadual (medicações - bupropiona e adesivos de nicotina); temos também lugar para realizar os grupos - associações na cidade, bem como a estrutura física do posto de saúde. Este projeto é oportuno no momento pois terá um importante impacto no manejo do tabagismo, tendo como consequência uma melhor qualidade de vida da população, principalmente no quesito da saúde e sua promoção e proteção.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Implementar um programa para enfrentamento do tabagismo na Unidade Básica de Saúde do município de Lindolfo Collor, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores determinantes do incremento do tabagismo na área de abrangência da Equipe
- Minimizar os sintomas de abstinência da nicotina;
- Promover o alívio da ansiedade.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco (cigarros, charutos, cigarros de palha, fumo-derolo, entre outros). O tabaco é uma planta que tem por nome científico *Nicotiana tabacum*, da qual de suas folhas são extraídos produtos que têm como princípio ativo a nicotina, substância que atua no sistema nervoso central causando a dependência (INCA, 2020). Constitui, hoje, uma grande ameaça à saúde pública. No mundo, mata 8 milhões de pessoas por ano, das quais mais de 7 milhões são consumidoras diretas (tabagistas ativas) e em torno de 1,2 milhões são tabagistas passivas. O uso do tabaco passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças a partir da década de 1950. É a principal causa global de morbimortalidade prevenível (BRASIL, 2015). Não existe nível mínimo considerado seguro para exposição do tabaco (WHO, 2020). Dentre as doenças orgânicas relacionadas ao fumo tanto ativo como passivo estão principalmente doenças crônicas tais como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a qual inclui bronquite crônica e enfisema; neoplasias, principalmente as pulmonares; além disso, é fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, como doença cardíaca, tuberculose, pneumonias, úlcera gástrica, dentre outras. Entre idosos mais velhos (mais de 65 anos), fumar é um importante preditor de mortalidade por câncer. Parar de fumar, mesmo com 80 anos ou mais, reduz o risco de desenvolvimento de câncer e outras doenças. Mesmo em pessoas com diagnóstico de câncer, cessar o tabagismo melhora o prognóstico, enquanto continuar fumando piora o prognóstico e pode levar a neoplasias primárias subsequentes e até mesmo recorrência da doença, conforme relata Henley et al. (2019). Deve-se enfatizar o papel do Estado e das políticas públicas no reconhecimento do tabagismo como um problema de saúde pública para que o tratamento seja disponibilizado a todos os fumantes, tanto no Sistema Único de Saúde quanto no Sistema de Saúde Suplementar (REICHERT et al., 2008, p. 846). Ajudar adultos a parar de fumar é uma abordagem de saúde pública efetiva para reduzir a incidência de câncer e mortalidade (HENLEY et al., 2019).

No Brasil, o tabagismo não se distribui de forma homogênea na população. Encontramos o maior número de tabagistas na população masculina, na raça/cor preta e na região rural. Quanto maior o índice de instrução/escolaridade, bem como a renda, menor é a expressão em números de tabagistas (BRASIL, 2015). Conforme dados da Pesquisa Nacional Vigitel de 2019:

A frequência de adultos que fumam variou entre 4,4% em Teresina e 14,6% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Rio Branco (17,1%), no Distrito Federal (15,8%) e em São Paulo (15,6%); e, entre mulheres, em Porto Alegre (14,1%), São Paulo (11,7%) e Curitiba (11%). As menores frequências de fumantes, no sexo masculino, ocorreram em Aracaju (5,7%), Maceió

(5,9%) e Teresina (6,4%) e, no sexo feminino, em Manaus (2,2%), São Luís (2,7%) e Teresina (2,8%) (BRASIL, 2019).

As ações para o controle e o manejo do tabagismo datam principalmente dos anos 1980. Já em 1979 houve a criação de um programa nacional de combate ao fumo que envolvia diversas entidades, sob a liderança da Sociedade Brasileira de Cancerologia. Em 1981, o Ministério da Saúde criou a Comissão para Estudos das Consequências do Fumo. Em 1985 houve, com a iniciativa do governo federal, a criação de um Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e em 1986, a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo, sendo este último vinculado ao Ministério da Saúde. Em 1988, com a nova Constituição Federal e a criação do SUS, houve um maior apoio às ações em relação à promoção da Saúde. A Constituição Federal do Brasil já havia determinado que a publicidade do tabaco estaria sujeita a restrições legais e conteria advertências sobre os malefícios do tabagismo. Em 1989, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), vinculado ao Ministério da Saúde, houve a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) - o qual tinha como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao tabagismo. Em 15/08/1996, houve a criação da Lei 9.294, que discorria sobre o uso de derivados de tabaco em ambientes fechados. Ainda neste sentido, vale ressaltar a Política Nacional de Promoção de Saúde, redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Dentre vários objetivos, destaca-se neste contexto a prevenção e controle do tabagismo e descreve como tema prioritário o “enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais”. Além disso, várias outras medidas para o controle do tabaco foram implementadas ao longo dos anos, como restrição à publicidade de derivados de tabaco, imagens adesivas com advertências sanitárias, dentre outros (OPAS, 2020)(BRASIL, 2015)..

No Brasil, devido às políticas implementadas nos últimos anos, a prevalência do tabagismo está em queda. Entre adultos, a prevalência do tabagismo entre 1989 e 2008 caiu de 35% para 18,5%. Os resultados de um inquérito nacional de saúde indicaram que a prevalência do tabagismo em 2013 caiu para 14,7%. Segundo esse inquérito, feito por telefone, entre 2006 e 2015 a prevalência de tabagismo entre adultos (18 e +) declinou de 15,6% para 10,4%. Apesar do declínio da prevalência do tabagismo em adultos, a prevalência do tabagismo entre os jovens permanece estável em torno de 5% para ambos os sexos e a taxa de experimentação em torno de 19% para meninos e 17% para meninas (OPAS, 2020)

4 Metodologia

O presente trabalho foi planejado através do diagnóstico estratégico situacional, com foco de intervenção devido a ausência de uma abordagem específica para cessação de tabagismo na ESF Lindolfo Collor. Para a construção do mesmo foram seguidas etapas.

Primeiramente foram realizadas pesquisas sobre o tema, pois apesar de existir muitos consensos sobre o tratamento do tabagismo, há muitas discordâncias em relação ao manejo da população (custos com medicação, fornecimento pelo SUS das mesmas, aumento de impostos sobre cigarros, etc). Para as buscas, foram realizadas revisões bibliográficas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Library On- Line (Scielo), com os descritores : Hábito de fumar ; Abandono do hábito de fumar e Política de saúde.

A partir das informações das pesquisas, foi possível confrontar a situação do tabagismo em várias realidades brasileiras e dessa maneira, estabelecer planos de ação para o enfrentamento na realidade de Lindolfo Collor, com o intuito de beneficiar os usuários da ESF dependentes do cigarro, bem como seus familiares (tabagistas passivos).

O primeiro plano de ação será a construção do projeto “ Prevenir “. O objetivo será elencar os fatores determinantes do incremento do tabagismo na área de abrangência e evitar que o jovem, principalmente os filhos de pais já tabagistas, experimente cigarros, pois se o fizer terá 50% de chance de tornar-se dependente. A fundamentação será na educação dos jovens, com o apoio da escola e da família. No planejamento inicial, será realizado um levantamento com um questionário dos adolescentes entre 12 e 18 anos, nas escolas, sendo questionados os principais fatores de vulnerabilidade já documentados na literatura que são o perfil de pais divorciados, desempregados, viúvos e o conhecimento dos jovens sobre as consequências dos efeitos deletérios da nicotina. A partir do levantamento de dados, serão intuídas palestras direcionadas aos principais temas, explanando os riscos com o uso do cigarro, objetivando a conscientização dos mesmos.

Os recursos necessários serão a nível organizacional onde serão realizados os espaços para as palestras, podendo ser nas nas escolas, na área externa da ESF ou a nível online, contando as medidas protetivas virais atuais. A nível cognitivo serão geradas informações pelo levantamento de dados e estratégias a partir dos mesmos. A nível político através da mobilização social. E por fim, a nível financeiro, garantir os recursos audiovisuais e os folhetos educativos.

Será instituído em parceria com Educação de Lindolfo Color e o médico e enfermeira da ESF. O questionário poderá ser enviado via e-mail e com o prazo de resposta em 1 mês. Com as respostas, será feito o levantamento através de planilha eletrônica com o prazo de 2 meses e a instituição de palestras poderá ser a nível online, com periodicidade de 1 palestra quinzenal, com o plano de término em 6 meses, podendo ser realizado de forma cíclica para novas turmas após esse período.

O segundo plano de ação será o Projeto “ Tratamento Já ” com o objetivo de oferecer tratamento aos pacientes que não conseguem parar de fumar por iniciativa própria e desejam cessar o tabagismo, minimizando os sintomas de abstinência da nicotina. Primeiramente seriam captados os pacientes tabagistas e, por meio da equipe de saúde (consultas, conversas com agentes de saúde), seriam captados e instituídas palestras acerca do tabagismo e benefícios da cessação dos mesmos. Logo após, os pacientes interessados no programa seriam direcionados a reuniões para o reforço positivo para combate ao cigarro, bem como a avaliação da possibilidade de iniciar medicação ou adesivos de nicotina, quando necessários. As reuniões se dariam no primeiro mês de forma semanal, no segundo mês de forma quinzenal, no terceiro e quarto de forma mensal. O critério de sucesso total para o projeto seria a cessação do tabagismo; o de sucesso parcial seria a diminuição de cigarros utilizados ao longo do dia e o de insucesso seria o de nenhuma melhora – ou piora- na quantidade de cigarros utilizados ao longo do dia.

Por fim, será realizado o projeto “ Tratar Bem ” com o objetivo de promover o alívio da ansiedade dos pacientes tabagistas, inclusive a distância (principalmente respeitando as medidas de isolamento social) . Esse plano de ação objetivará o auxílio nas mudanças de hábito através da formação de um grupo nas redes sociais que será projetado para acompanhar o paciente nas várias fases de mudanças de hábitos, fornecendo apoio social, informativo e psicológico através de mensagens automáticas e individualizadas. As diferentes mensagens serão liberadas de forma automática através do grupo de mídia da prefeitura, e por mensagens feitas pelo médico em conjunto com os profissionais de saúde mental (serão aproveitados nesse primeiro momento a disponibilidade de profissionais afastados que estão em home office) . Os de baixo poder aquisitivo podem se beneficiar desse sistema através de SMS. Através da interação ativa, será disponibilizadas as mensagens de apoio e inclusive formação de grupos de atividade física em ambientes externos de Linfolfo Collor, após a pandemia, com o apoio concomitantes dos profissionais de atividade física do município. Inicialmente as mensagens serão liberadas semanalmente, após quinzenalmente e posteriormente, mensalmente. Os grupos de caminhadas poderão ser mantidos posteriormente.

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados do projeto ‘Prevenir’ será o conhecimento da realidade dos pacientes e dos jovens de Lindolfo Collor no seu perfil sociocultural, seus aspectos comportamentais e sobretudo a conscientização dos efeitos deletérios do uso da nicotina, reduzindo o vício. Com a população mais informada sobre os riscos do tabagismo e o quanto pode-se melhorar com a cessação do hábito, espera-se obter pelo menos 10% do total de pacientes do grupo operativo tenham cessado o tabagismo no final de 3 meses do projeto e que 50% possam entender melhor sobre o tema.

Os objetivos esperados do projeto ‘Tratamento Já’ será o de aumentar a taxa de pacientes que conseguirão cessar o tabagismo. Espera-se fornecer os medicamentos auxiliares para pelo menos 10% do total de pacientes do grupo operativo no prazo de 3 meses e aumentar a linha de cuidado com o vínculo às reuniões de equipe com o aumento de adesão de pelo menos 10% dos pacientes do grupo operativo até o término das reuniões.

Em relação ao projeto ‘Tratar Bem’ será o de garantir a população mais estimulada na continuidade do tratamento e rede de apoio, além do estímulo a atividade física com os grupos de atividade física, evitando o ganho de peso e estimulando a caminhada de pelo menos 10% dos pacientes do grupo adscrito, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Referências

- BRASIL. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica o cuidado da pessoa tabagista*. 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados*. 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 03 Ago. 2020. Citado na página 15.
- HENLEY, S. J. et al. Smoking cessation behaviors among older u.s.adults. *Preventive Medicine Reports*, p. 100978–100978, 2019. Citado na página 15.
- INCA, I. N. de C. *Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 15.
- MÜLLER, C. P.; ARAUJO, V. E.; BONILHA, A. L. de L. Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 858–865, 2009. Citado na página 9.
- OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA Ângela O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 929–936, 2009. Citado na página 9.
- OPAS, O. P.-A. da S. *Folha informativa - Tabaco*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em: 06 Jun. 2020. Citado na página 16.
- REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 34, n. 10, p. 845–880, 2008. Citado na página 15.
- WHO, W. H. O. *Tobacco*. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 15.