



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

Juliana Carreiro Suve

Proposta de intervenção visando a redução do  
tabagismo na comunidade assistida pela Clínica  
Municipal de Saúde Nagib Jorge Farah, no município do  
Rio de Janeiro – RJ

Florianópolis, Março de 2023



Juliana Carreiro Suve

Proposta de intervenção visando a redução do tabagismo na  
comunidade assistida pela Clínica Municipal de Saúde Nagib Jorge  
Farah, no município do Rio de Janeiro – RJ

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: Ione Jayce Ceola Schneider  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Juliana Carreiro Suve

Proposta de intervenção visando a redução do tabagismo na comunidade assistida pela Clínica Municipal de Saúde Nagib Jorge Farah, no município do Rio de Janeiro – RJ

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

---

**Ione Jayce Ceola Schneider**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O tabagismo é um problema de grande incidência na comunidade assistida pela Clínica Municipal de Saúde (CMS) Nagib Jorge Farah, no município do Rio de Janeiro – RJ. A CMS Nagib Jorge Farah fica localizada no Jardim América e possui 11 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe Renascer, foco deste estudo possui 4.340 usuários adscritos. **Objetivo:** O objetivo das ações aqui propostas é reduzir o tabagismo na comunidade assistida pela ESF Renascer, na área adscrita à CMS Nagib Jorge Farah, no município do Rio de Janeiro – RJ. **Métodos:** O estudo caracteriza-se como Projeto de Intervenção a partir de uma abordagem qualitativa. Nele se estabelece estratégias para enfrentamento da realidade local, de acordo com os recursos disponíveis e da viabilidade após análise situacional de um território. Foram propostas ações de capacitação da equipe de saúde, elaboração de materiais educativos sobre a temática, cadastro de números telefônicos para criação de grupos não presenciais, visando promoção da saúde, além da estruturação de grupos operativos presenciais. **Resultados esperados:** Após a realização das ações, espera-se melhora significativa do grau de informação da comunidade acerca dos riscos da dependência do tabagismo para o organismo e os impactos sociais causados. Acredita-se ainda, que haja aumento considerável do número de pessoas que iniciaram tratamento para cessação do uso, assim como o de pacientes que procuram por assistência para dar início a este processo. Maior acolhimento e abordagem mais efetiva dos usuários durante as consultas e nos grupos operativos e mudanças de hábitos, com prática de atividade físicas regulares e alimentação saudável também é um resultado esperado.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Atenção Primária à Saúde, Hábitos, Promoção da Saúde



# 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> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

O presente trabalho foi desenvolvido durante as atividades propostas pelo Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, ofertado pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e tem como foco a estruturação de um Plano de Intervenção voltado à redução do tabagismo na área assistida pela Clínica Municipal de Saúde (CMS) Nagib Jorge Farah, no município do Rio de Janeiro – RJ.

O município do Rio de Janeiro está inserido na Região Metropolitana de Saúde I, do Estado do Rio de Janeiro. A CMS Nagib Jorge Farah está inserida na área programática (AP) 3.1, na XXXI região administrativa Vigário Geral, que engloba os bairros Jardim América, Vigário Geral, Parada de Lucas e Cordovil. A região administrativa de Vigário Geral engloba uma região de grande vulnerabilidade social, com elevado índice de violência, tráfico de drogas, e infraestrutura urbana e sanitária deficientes (JANEIRO et al., 2017).

A CMS Nagib Jorge Farah fica localizada no Jardim América e possui 11 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Há ainda na CMS uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) alocada, o que facilita a pactuação de ações conjuntas. Tais profissionais atendem a uma população estimada de 49.237 usuários, sendo que existem 47.573 usuários devidamente cadastrados.

A equipe Renascer, uma das ESF da CMS, é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde. Embora se trate de uma equipe unidade, e com grande comprometimento com o trabalho, muitas vezes a demanda por atendimento é bem superior à capacidade da equipe, o que reduz a acessibilidade da população à saúde, e a resolutividade da Atenção Básica à Saúde.

A equipe possui 4.340 usuários adscritos. De acordo com os registros da equipe de saúde, no ano de 2018 houve 42 nascimentos na área adscrita, totalizando um coeficiente de natalidade de 9,67 nascidos vivos/1000 habitantes. Não existem dados de mortalidade infantil na área adscrita. Entretanto, no município do Rio de Janeiro, no ano de 2018, a taxa de mortalidade infantil foi de 13,0 óbitos por mil nascidos vivos. Em relação à razão de mortalidade materna, em 2018 foram registrados dois óbitos em mulheres por razões relacionadas à gestação, parto ou puerpério. Assim, a taxa de mortalidade materna (razão de mortalidade materna) foi de 47,61 óbitos femininos por causas maternas, por cada mil nascidos vivos.

Em relação à taxa de mortalidade prematura, ou seja, referente às mortes ocorridas em usuários com idade inferior à 70 anos, por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, verifica-se que no ano de 2018 foram registrados 29 óbitos por tais causas, em um total de 2.197 usuários em tais condições, representando

uma taxa de mortalidade prematura de 1.319,98 óbitos a cada 100 mil habitantes. Já o coeficiente de mortalidade geral da população foi de 21,42 óbitos por 1.000 habitantes (JANEIRO et al., 2017).

Foram registrados pela equipe 66 óbitos no ano de 2018, embora acredite-se que existam óbitos não registrados, visto que na comunidade existe um grande número de desaparecidos, bem como áreas não cobertas pelos registros da equipe ou coletas oficiais atualizadas. Destes, 33 óbitos foram por causas violentas, e a grande maioria ocorreu por envolvimento direto com o tráfico de drogas (JANEIRO et al., 2017).

No município do Rio de Janeiro, no ano de 2018, a taxa bruta de mortalidade foi de 8,5 óbitos a cada mil habitantes. Houve ainda na comunidade, dois óbitos registrados como por doenças transmissíveis, sendo um destes por infecções respiratórias agudas, e outro por meningite, representando uma taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis de 46,08 por 100.000 habitantes. No mesmo ano (2018) o município do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de 125 óbitos por 100 mil habitantes (JANEIRO et al., 2017).

Em relação à tuberculose, o número de casos novos diagnosticados em 2016 foi de 6.272, resultando numa taxa de incidência de 99 por 100.000 habitantes. A taxa é alta na cidade, com valor três vezes maior que a taxa nacional (taxa de incidência, Brasil, 2016: 33,7/100.000 habitantes), fazendo com que o Rio ocupe o quarto lugar em taxa de incidência entre as capitais brasileiras (JANEIRO et al., 2017).

As hepatites virais constituem um enorme desafio à saúde pública em todo o mundo (TELES, 2017, p. 231). No município do Rio de Janeiro a taxa de incidência que vem se mantendo estável na média de 5,0 por 100.000 habitantes, contudo há subnotificações de casos (JANEIRO et al., 2017).

Algumas famílias estão no nível de extrema pobreza, suas casas possuem chão de terra batida e esgoto a céu aberto. Por ser em comunidade, o nível de criminalidade é alto, os bailes de final de semana aumentam o nível de DSTs e gestantes da região. Outro problema existente é a grande ocorrência de hipertensos e diabéticos descompensados, sobretudo pela baixa adesão ao tratamento e persistência em hábitos deletérios como alimentação inadequada, tabagismo e uso de álcool e outras drogas.

Na cidade do Rio de Janeiro, os quatro principais grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) responderam por 14,6% das internações pagas pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2016, consideradas as internações por doenças cardiovasculares, neoplasia maligna, doença respiratória crônica e diabetes mellitus (JANEIRO et al., 2017). O mesmo ocorre na comunidade assistida, em que as doenças cardiovasculares representam também a principal causa de incapacidades em idosos.

Dados obtidos pelo sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), entre os anos de 2006-2016 indicam que no caso do município do Rio de Janeiro, observa-se o aumento nas prevalências da hiperten-

são arterial (de 24,7% para 31,7%) e diabetes (de 5,9% para 10,4%). Verifica-se ainda, o aumento do número de obesos e dislipidêmicos na população. Entre 2009 e 2016, houve incremento da morbimortalidade por causas externas em todos os ciclos de vida, principalmente, entres os adultos com destaque para a violência contra a mulher. Na nossa comunidade casos de violência contra a mulher são comuns, e geralmente as usuárias não denunciam a violência sofrida (BRASIL, 2019, p. 28).

Em relação aos indicadores de saúde, tem-se que apenas 55% das crianças adscritas possuem o esquema vacinal completo, a adesão ao aleitamento materno exclusivo é de apenas 15%, e a adesão regular ao pré-natal é feita por apenas 35% das gestantes assistidas. No últimomês (junho/2019) houve registros de que 2% das crianças nascidas no mês tiveram baixo peso ao nascer, mas tal dado se refere à população assistida pelo Centro de Saúde. Na ESF em que atuo, não temos registros de crianças com baixo peso.

Não existem dados atualizados dos casos de HIV na área adscrita à equipe de saúde. A incidência de diabetes em idosos no primeiro semestre de 2019 é de 7,85%. A prevalência de HAS no mês de fevereiro/2019 foi de 9,44%. Ambos os dados se referem ao Centro Municipal como um todo, já que na equipe tais dados não estão disponíveis.

Os principais desafios no território são a violência da região e a não adesão do tratamento uma vez que, a população é bem carente e muitas vezes não tem condições financeiras para adquirir as medicações que em alguns casos não estão disponíveis na CMS, ou mesmo pagar passagem para fazer exames ou ir a consultas com os especialistas.

As doenças de maior ocorrência na comunidade são HAS, Diabetes, obesidade, verminoses e escabiose. Há ainda elevada ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, como a sífilis, e grande ocorrência de vaginoses em mulheres. As cinco queixas mais comuns que fizeram mães de crianças com idade inferior à 1 ano procurarem a CMS foram: febre, diarreia, escabiose, convulsões e problemas respiratórios.

Na análise dos determinantes sociais de saúde, e considerando a população assistida pela equipe Renascer verifica-se que o baixo nível socioeconômico, baixo nível de escolaridade, elevada criminalidade, bem como hábitos deletérios de saúde são problemas de grande impacto na condição de vida e saúde da população. Dentre os hábitos deletérios destacam-se o etilismo, tabagismo e abuso de drogas ilícitas.

Visando a eleição do problema a ser enfrentado, os profissionais da equipe Renascer avaliaram no contexto assistencial situações que poderiam ser solucionadas, e/ou melhoradas, a partir de recursos disponíveis na atenção primária à saúde (APS). Foram enumerados: elevado etilismo e tabagismo, baixa adesão à puericultura, baixa adesão ao tratamento por hipertensos, elevado número de diabéticos sem controle glicêmico adequado, e elevado índice de gravidez na adolescência.

O tabagismo na comunidade dá-se no início da adolescência ou até mesmo durante a infância, e em muitos casos evolui com o consumo de outras drogas como maconha, cocaína e crack. O desconhecimento sobre os malefícios do tabaco, ou mesmo hábitos culturais do

meio social estimulam o uso do tabaco, promovendo maior risco de dependência química, maior custo em saúde, e risco cardiovascular e metabólico aumentado.

Outro ponto, a favor da escolhido enfrentamento do tabagismo foi a constatação no segundo semestre de 2019, do aumento na procura por tratamento para redução do tabagismo, o que motivou inclusive a reestruturação de grupo de tabagismo na CMS.

A intervenção proposta, visando a redução do tabagismo na comunidade se justifica ainda por sua relevância social, visto que, orientando jovens, e reduzindo o tabagismo neste público, pode-se obter ainda a redução do envolvimento destes com o tráfico de drogas.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o tabagismo na comunidade assistida pela ESF Renascer, na área adscrita à CMS Nagib Jorge Farah, no município do Rio de Janeiro – RJ.

### 2.2 Objetivos Específicos

Estimular hábitos saudáveis entre os usuários.

Orientar a população sobre os malefícios do tabagismo.

Aumentar a adesão ao tratamento antitabagismo.

Capacitar os profissionais para ações educativas e orientação sobre o tabagismo.



### 3 Revisão da Literatura

O tabagismo é descrito pela literatura como o consumo crônico de tabaco e seus derivados. O tabagismo promove aproximadamente 5,4 milhões de mortes por ano. Estudos arqueológicos apontam que o cultivo do tabaco se iniciou no continente americano ainda em 6 mil a.C., sendo considerada uma planta sagrada pelas sociedades pré-colombianas, com larga utilização em cultos e cerimônias religiosas. Acredita-se então que o continente americano foi o beco para disseminação do tabaco pelo mundo (SANTOS; BRACHT; CONCEIÇÃO, 2013).

Uma das substâncias que compõem o tabaco, a nicotina, possui propriedades psicofarmacológicas, sendo ainda responsável pela dependência química causada pelo cigarro. A *Nicotiana tabacum*, compreende uma das mais de 40 espécies do gênero *Nicotiana* (Nicotina), que é referida como uma alcalóide potencialmente tóxico, responsável pela adição ao tabaco (PAUMGARTTEN; GOMES-CARNEIRO; OLIVEIRA, 2017).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020b), no Brasil o percentual total de tabagistas com idade igual ou superior à 18 anos é de 9,8%. Entre homens tal percentual é de 12,3% e em mulheres 7,7%. Embora verifique-se redução do tabagismo no país, conforme a série temporal da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2019) ainda há muito o que se fazer para conseguir conscientizar a população sobre o risco do tabagismo, e o impacto deste na morbimortalidade da população (BRASIL, 2020).

O Brasil é referido na literatura como um dos países mais atuantes na luta contra o tabaco. O país participou de forma decisiva na elaboração da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), o primeiro documento internacional voltado ao controle do tabagismo como um problema de saúde pública mundial (??). Segundo a CQCT busca-se estabelecer metas de controle e prevenção do tabagismo, visando a proteção das gerações futuras dos malefícios do tabaco (FAGUNDES et al., 2014).

O tratamento do tabagismo no Brasil é baseado no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, sob coordenação e gerenciamento do Instituto Nacional de Câncer. Entre as ações do Programa tem as de caráter educativo, legislativo e econômico. Nos últimos anos foi implantado os ambientes livres de tabaco, ocorreu o aumento da taxação do cigarro, além de mudanças na publicidade. Isso tem gerado redução do número de fumantes no Brasil (INCA, 2020a).

O consumo de tabaco promove no organismo danos celulares e metabólicos que desencadeiam inúmeras doenças e conseqüentemente elevada morbimortalidade. Um dado alarmante apontado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018) é que a maioria absoluta dos indivíduos tabagistas são consistentes do risco de desenvolvimento do câncer e doenças pulmonares, e mesmo conscientes continuam com o consumo. En-

tretanto, conforme a [OPAS \(2018\)](#), a maior parte dos tabagistas desconhece os riscos cardiovasculares voltados ao tabaco, sendo que tal conscientização poderia auxiliar na maior motivação destes usuários em abandonar o hábito de fumar.

[Viegas \(2008\)](#) refere que embora o cigarro seja a forma predominante de consumo de tabaco, em muitas comunidades verifica-se formas não habituais para o uso do tabaco, como o uso oral (mascado ou moído), rapé, além de narquilé, cachimbo e charuto. O autor ressalta, que todas as formas de utilização promovem a liberação de nicotina, causando danos no Sistema Nervoso Central (SNC), bem como, promovendo o risco de causar dependência. Não havendo, portanto, forma "segura" para o consumo do tabaco.

Há ainda as repercussões socioeconômicas derivadas do consumo do tabaco. Verifica-se o desvio da renda familiar, em que, o tabagista deixa de gastar com necessidades básicas para "alimentar o vício", perda de produtividade, além de conflitos sociais e familiares. A literatura aponta que o uso crônico do tabaco relaciona-se diretamente com maior absenteísmo no trabalho, mortes precoces, invalidez, número de hospitalização e, por conseguinte, maior custo em saúde pública ([TISIOLOGIA, 2010](#)).

## 4 Metodologia

Caracteriza-se como Projeto de Intervenção a partir de uma abordagem qualitativa. Nele se estabelece estratégias para enfrentamento da realidade local, de acordo com os recursos disponíveis e da viabilidade após análise situacional de um território.

### Local do Estudo

O presente estudo será desenvolvido na Clínica Municipal de Saúde (CMS) Nagib Jorge Farah, localizada no Jardim América na cidade do Rio de Janeiro – RJ. A clínica possui diversas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) além de contar com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contribuindo significativamente para maior poder resolutivo.

### População-alvo

A população é a comunidade assistida pela ESF Renascer, zona adscrita à CMS, uma população estimada de 49.237 usuários, sendo que existem 47.573 usuários devidamente cadastrados.

### Ações Propostas

As estratégias de enfrentamento serão realizadas a partir dos diferentes nós críticos que condicionam o tabagismo: grau de informação dos usuários, o acesso precoce ao tabaco durante a adolescência, as complicações resultantes desse quadro na comunidade, as estratégias para controle e cessação do uso. As atividades aqui desenvolvidas se iniciarão em setembro de 2020 e tem caráter permanente. Entretanto, algumas ações destinadas ao público terão início em janeiro de 2021 dado o atual contexto de saúde pública mundial, e que aglomerações não são permitidas.

As ações partirão do treinamento e capacitação dos profissionais da equipe, tendo como base para sua elaboração o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PCNT). Esta atividade será realizada entre os meses de agosto e setembro de 2020 sob a orientação e supervisão da médica da equipe. A capacitação será dividida em sessões e cada uma, contará com um questionário no final com perguntas diretas para avaliar o aprendizado de cada participante. Materiais didáticos serão disponibilizados durante o treinamento.

Sessão 1: Apresentação do conteúdo programático da Capacitação. Fará uma abordagem breve sobre a PNCT. Deverá ser questionado as motivações de cada participante durante a capacitação e o que eles esperam que este processo contribua na sua vida e no exercício da profissão.

Sessão 2: Palestra sobre o a história do tabaco e os seus fatores de risco, associando a política de saúde.

Sessão 3: Palestra dialogada sobre as estratégias utilizadas no tratamento para cessação da dependência como as intervenções psicossociais (aconselhamento e abordagem cognitivos- comportamental) e os tratamentos farmacológicos.

Sessão 4: Palestra que terá como eixo temático: “Busca ativa, consultas e cadastro – Como garantir uma assistência adequada?” Tem por objetivo orientar os profissionais sobre a conduta adequada, valorizando seu papel na dinâmica do cuidado.

Sessão 5: Roda de conversa com o tema: “Acolhimento e Grupos Operativos: o que fazer, o que não fazer e por quê”. Neste encontro, será abordado a importância de uma abordagem empática e respeitosa, com o profissional se colocando como alguém que é capaz de ouvir e compreender o indivíduo, evitando postura hierarquizada que mostre autoritarismo ou julgamento. A responsável pela ação pedirá que os profissionais busquem ideias para estruturar um grupo para estímulo de hábitos saudáveis para o próximo encontro.

Sessão 6: Roda de conversa sobre como estimular os usuários a prática de hábitos saudáveis. O grupo de vida saudável será estruturado neste encontro com ideias trazidas pelos participantes.

Sessão 7: Finalização da capacitação, feedback dos participantes e coffee break.

Concomitantemente a capacitação dos profissionais, haverá abordagem sistemática do problema priorizado a partir da publicidade. Cartazes, panfletos e mídias digitais serão elaborados para serem distribuídos durante as visitas realizadas pelos agentes de saúde, assim como pelas consultas individuais realizadas pelos profissionais de diferentes áreas da unidade. As salas de espera também será outra estratégia de abordagem ao público, abordando temas como “os benefícios do abandono do tabagismo”, “os fatores de risco do tabaco” e “tabagismo passivo”. O cadastro do número de telefone dos usuários será uma estratégia importante para o compartilhamento de informações e maior sensibilização, podendo utilizar, além de imagens, recursos audiovisuais. Estas estratégias terão início em agosto de 2020, mês e que se comemora no dia 29, o dia nacional de combate ao fumo.

Os grupos Operativos, como o “grupo de tabagismo” que foi reestruturado e o “grupo vida saudável” terão início em janeiro de 2021 e poderão utilizar diferentes abordagens a fim de informar, sensibilizar os participantes e estimular a mudança de hábitos na sua rotina. O grupo vida saudável será criado para estimular a prática de atividades físicas como caminhada, corrida, exercícios aeróbicos, feira da alimentação saudável e poderá trabalhar conjuntamente com o grupo de tabagistas assim como outros grupos de assistência à comunidade. A rotina de atividades incluirá: dinâmicas, rodas de conversa e oficinas. Os encontros serão realizados em regime quinzenal.

## 5 Resultados Esperados

Após a realização das ações, espera-se melhora significativa do grau de informação da comunidade acerca dos riscos da dependência do tabagismo para o organismo e os impactos sociais causados. Acredita-se ainda, que haja aumento considerável do número de pessoas que iniciaram tratamento para cessação do uso, assim como o de pacientes que procuram por assistência para dar início a este processo.

Com maior qualificação da equipe a respeito do tema, o acolhimento aos usuários da unidade será maior, e abordagem aos usuários será mais efetiva durante as consultas e nos grupos operativos. Assim, espera-se alcançar outro resultado que é a mudanças de hábitos por parte dos usuários, com aumento da prática de atividade físicas regulares e introdução de alimentação saudável. Para o avanço de tais conquistas, contudo, é necessário que as estratégias de enfrentamento ao tabagismo sejam continuadas e monitoradas regularmente a fim de garantir o sucesso da estratégia.



# Referências

BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.

BRASIL, M. da S. *VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO - VIGITEL 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Citado na página 15.

FAGUNDES, L. G. da S. et al. Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 2, p. 499–510, 2014. Citado na página 15.

INCA. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em: 28 Jul. 2020. Citado na página 15.

INCA, I. N. do C. *Dados e números da prevalência do tabagismo*. 2020. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado na página 15.

JANEIRO, R. de et al. *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*: Rio de Janeiro. 2017. Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/1b8c0d48-1b2e-432b-825b-a934791bcf89>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

OPAS, O. P.-A. de S. *Consumo de tabaco está diminuindo, mas ritmo de redução ainda é insuficiente, alerta novo relatório da OMS*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5688:consumo-de-tabaco-esta-diminuindo-mas-ritmo-de-reducao-ainda-e-insuficiente-alerta-novo-relatorio-Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5688:consumo-de-tabaco-esta-diminuindo-mas-ritmo-de-reducao-ainda-e-insuficiente-alerta-novo-relatorio-Itemid=839)>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 15.

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 15.

SANTOS, C. F. M. dos; BRACHT, F.; CONCEIÇÃO, G. C. da. Esta que “é uma das delícias, e mimos desta terra...”: o uso indígena do tabaco (n. rustica e n. tabacum) nos relatos de cronistas, viajantes e filósofos naturais dos séculos XVI e XVII. *Topoi*, v. 14, n. 26, p. 119–131, 2013. Citado na página 15.

TELES, S. A. Hepatites virais: um desafio para enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 70, n. 2, p. 231–232, 2017. Citado na página 10.

TISIOLOGIA, B. S.-B. de-Pneumologia-e. Tabagismo: parte I. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 56, n. 2, p. 134–139, 2010. Citado na página 16.

VIEGAS, C. A. de A. Formas não habituais de uso do tabaco. *J. bras. pneumol.*, v. 34, n. 12, p. 1069–1073, 2008. Citado na página [16](#).