



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

Lucas Gabriel Castro Mendonça

Projeto de intervenção para a redução do tabagismo em  
uma Estratégia de Saúde da Família do município de  
Cacequi-RS

Florianópolis, Março de 2023



Lucas Gabriel Castro Mendonça

Projeto de intervenção para a redução do tabagismo em uma  
Estratégia de Saúde da Família do município de Cacequi-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: Katheri Maris Zamprogna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Lucas Gabriel Castro Mendonça

Projeto de intervenção para a redução do tabagismo em uma  
Estratégia de Saúde da Família do município de Cacequi-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

---

**Katheri Maris Zamprogna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O cenário deste projeto de intervenção é o Centro de Saúde ESF, localizado na região central do município de Cacequi-RS. O perfil dos usuários assistidos é bem diversificado, atendendo desde pacientes economicamente abastados até vulneráveis socioeconomicamente. Os problemas de saúde mais evidenciados referentes aos usuários desta UBS estão relacionados ao número de doentes crônicos de pacientes acima de 50 anos de idade. As queixas mais comuns são diabetes, hipertensão, insônia, hipertriglicéridemia, DPOC, tabagismo e doenças psiquiátricas. Já as doenças e os agravos mais comuns são diabetes e tabagismo com evolução para DPOC. Analisando o diagnóstico situacional da unidade, a equipe decidiu que é indispensável criar ações de intervenção que busquem minimizar os malefícios causados pelo tabagismo. O tabagismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de tumores malignos, como câncer de pulmão, laringe, boca e esôfago, além de contribuir para o surgimento de inúmeras doenças pulmonares, gástricas, dentre outras. Nesse sentido esse projeto tem como **objetivos:** reduzir a prevalência do tabagismo em adultos na área de abrangência, sensibilizar a população quanto aos riscos e malefícios que o uso do tabaco provoca e realizar ações educativas para orientações sobre tabagismo. **Metodologia:** As ações realizadas serão, criar uma equipe de combate ao tabagismo, treinamento da equipe, divulgações visuais sobre o malefício do tabaco e da possibilidade do abandono do mesmo, divulgação das ações do plano de intervenção, avaliação do nível de dependência da nicotina por meio do Teste de Fogstrom, acompanhamento mensal, reuniões mensais com a equipe do projeto de intervenção, avaliação do grau de motivação e criar grupos educativos e colaborativo de combate ao tabagismo. **Resultados esperados:** A partir dessas ações, espera-se fornecer insumos para que os tabagistas consigam enfrentar a dependência física ou química, psicológica e comportamental ocasionadas pelo vício. E assim reduzir e até mesmo eliminar possíveis agravamentos associados ao tabagismo.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Tabagismo



# Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21



# 1 Introdução

Cacequi foi inicialmente povoada por tribos indígenas que habitavam aquela região, sendo deles a origem do nome do município que significa "Água do Cacique" ou "Rio do Cacequi". (CACEQUI, 2020)

O município de Cacequi se desenvolveu a partir do molde ferroviário que em seus tempos áureos trouxe muito desenvolvimento para região, como o uso das ferrovias já está ultrapassada, hoje a cidade de Cacequi, não tem uma referência empregatícia. Com isso há um envelhecimento da população muito evidenciado, pois os jovens saem da cidade a procura de trabalho, além disso, a população é bastante pobre, dependendo quase que por completo a assistência pública de saúde, muitos não têm dinheiro nem para comprar remédios de custo baixo. Isso gera uma complicação, pois a população cada vez mais idosa acaba por depender mais dos meios de acesso público a saúde, porém como não se tem força de trabalho e com uma renda per capita cada vez menor, a arrecadação do município é bem baixa o que acaba por limitar a assistência de maneira mais efetiva a gerando algumas limitações em alguns tratamentos. Tem-se então uma população idosa, com um índice de doenças crônicas bastante elevadas.

Principalmente as de cunho pulmonar, pois o uso do tabaco e quase que cultural nessa região. Tem-se também o uso abusivo de benzodiazepínicos e esses pacientes não aceitam o desmame dessas drogas e fazem o uso indiscriminado. As construções na cidade são em sua maioria de madeira e o saneamento básico é quase que concentrado somente nas regiões centrais. O que dificulta o trabalho nosso de prevenção de doenças.

O cenário deste trabalho é o Centro de Saúde ESF, localizado no município de Cacequi-RS, situado na rua sete de setembro, nº 276, bairro Centro. Segundo dados do IBGE estimou-se que em 2019 a população era de 12.561 habitantes (IBGE, 2019). Ainda de acordo com dados do IBGE, sua área territorial é de 2.373,174 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 5,77hab/km<sup>2</sup>. A escolarização é de 96,5% entre 6 a 14 anos e o índice de desenvolvimento humano municipal é de 0,700 estimados em 2010.

O Centro de Saúde ESF fica localizado na região central de Cacequi-RS, o perfil dos usuários é composto por diferentes classes sociais, pois no centro é o local da população de maior poder aquisitivo. Porém, existem áreas de invasão, que apresentam uma população vulnerável socioeconomicamente. Devido ao município ser pequeno, toda comunidade é assistida pelo SUS, pois existem poucos serviços particulares que raramente estão abertos. A equipe do Centro de Saúde é formada por 7 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, 1 nutricionista, 1 técnico de enfermagem, 4 agentes de saúde pública, 1 fonoaudiólogo, 1 fisioterapeuta, 1 médico, 4 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar saúde bucal, 1 farmacêutico e 2 enfermeiras. O funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00. A demanda de atendimentos é alta por ser referência no município.

As maiores problemáticas de saúde dos pacientes são relacionadas a doenças crônicas de usuários acima de 50 anos de idade. A procura é constante, a agenda é sempre cheia. O que mais leva a procura do serviço são as consultas de rotina dos adultos. As queixas mais comuns são diabetes, hipertensão, insônia, hipertrigliceridemia, DPOC, tabagismo e doenças psiquiátricas. Já as doenças e os agravos mais comuns são diabetes com evolução para pé diabético e tabagismo com evolução para DPOC.

Analisando o diagnóstico situacional do Centro de Saúde, a equipe da unidade decidiu que é indispensável criar ações de intervenção que busquem minimizar o tabagismo.

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de tumores malignos, como o câncer de pulmão, laringe, boca e esôfago, além de contribuir para o surgimento de inúmeras doenças pulmonares, gástricas, dentre outras (INCA, 2019). Sendo responsável por causar mais de 50 doenças em praticamente todos os órgãos, trazendo perdas de qualidade e expectativa de vida, além de prejuízos econômicos aos sistemas públicos de saúde e previdência (BRASIL, 2020)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é um grande problema de saúde no âmbito global, sendo uma das principais causas de mortes evitáveis. Isso ocorre porque quando o monóxido de carbono é inalado pelos pulmões vai para a corrente sanguínea, onde diminui a capacidade de transporte de oxigênio. Então a capacidade aeróbica do fumante é comprometida, acarretando o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, predispondo o desencadeamento de arritmias (BRASIL, 2015).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019) no ano de 2019, ocorreram 31.270 novos casos de câncer de traqueia, brônquio e pulmão em decorrência do tabagismo. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) mostraram que no ano de 2017, 27.833 pessoas morreram devido ao câncer de pulmão. Ainda de acordo com informações do INCA, no ano de 2015, as mortes relacionadas ao tabagismo foram: doenças cardíacas 34.999; DPOC 31.120, outros cânceres 26.651, câncer de pulmão 23.762, tabagismo passivo 17.972, pneumonia 10.900 e acidente vascular cerebral 10.812.

Porém, não se podem minimizar as consequências do tabagismo apenas aos óbitos, estima-se que em 2015, os custos diretos associados a assistência médica de agravos ocasionados pelo tabagismo foi de R\$ 39,4 bilhões e o prejuízo relacionado a perda de produtividade associada ao tabagismo, no mesmo ano, chegou a R\$ 17,5 bilhões em custos indiretos decorrentes de mortes prematuras e incapacidades.

Observando os prejuízos acarretados pelo tabagismo em contraste com o diagnóstico situacional no Centro de Saúde ESF que apontou dos 3300 usuários cadastrados, 315 são fumantes, o que representa 9,55% da população assistida. Tornou o tema em questão preponderante a toda equipe de saúde, devendo discutir a melhor maneira para intervir nesta problemática, visto que o alto índice de dependentes dessa substância na área adstrita.

## 2 Objetivos

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a prevalência do tabagismo em adultos na área de abrangência do Centro de Saúde ESF.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sensibilizar a população quanto aos riscos e malefícios que o uso do tabaco provoca;  
Realizar ação educativa para orientação do uso do tabaco



## 3 Revisão da Literatura

Historicamente o tabaco é consumido pelo homem há milhares de anos. Inicialmente associado ao poder, virilidade e status o que fez com que seu uso se disseminasse rapidamente, principalmente a partir da industrialização do cigarro e suas intensas campanhas de marketing. Ocasionalmente um grande problema de saúde pública no âmbito mundial. Mesmo após a intensificação das políticas antitabagismo, em 2015, este ainda era responsável pela segunda maior causa de morbimortalidade precoce e primeira causa de mortes evitáveis no mundo (REITSMO et al., 2017)

Reitsmo et al. (2017), apontaram que desde a década de 90 mais de cinco milhões de mortes anuais são atribuídas ao tabagismo, porém, os prejuízos não se limitam aos óbitos. Como mencionamos anteriormente, o estudo realizado pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, apontou que o consumo de cigarros e seus derivados acarretam um prejuízo anual de aproximadamente R\$ 56,9 bilhões, decorrentes de morte prematura ou aposentaria precoce. Este estudo ainda apontou que no ano de 2015, o tabagismo foi responsável por 156.216 mortes no Brasil, que representaram 12,6% do total de óbitos de indivíduos com mais de 35 anos de idade. Em contrapartida a arrecadação anual tributária da venda de cigarros no país é de apenas aproximadamente de R\$ 13 bilhões/ano, suficiente para custear apenas 23 % dos prejuízos ocasionados pelo tabagismo (INCA, 2020). No município em questão, referente a este trabalho, reforçamos que o Tabagismo passou a ser estudado, devido ao número elevado de pacientes que utilizam o tabaco, para isso, é preciso reconhecer também o tratamento ideal dentre outras intervenções necessárias e que poderiam ser de papel da atenção primária (ESTATÍSTICA, 2020)

No tratamento do tabagismo é indispensável compreender o funcionamento da dependência, pois atualmente, entende-se que o vício vai além de alterações químicas produzidas no organismo. Segundo o Ministério da Saúde, existem três tipos de dependência associadas ao tabagismo: física ou química, psicológica e comportamental. A dependência física está relacionada a estimulação ocasionada pela nicotina no sistema nervoso central, desencadeando à liberação de dopamina e outros neurotransmissores, que interagem no sistema mesolímbico, criando sensações de bem-estar momentâneas, que desaparecem rapidamente após fumar, o que causa nos indivíduos o desejo constante de fumar. A dependência psicológica ocorre quando o cigarro é usado para alcançar equilíbrio emocional devido à sensação de bem-estar proporcionada pela nicotina. A dependência comportamental está relacionada aos hábitos cotidianos que se tornam estímulo ao uso do cigarro e derivados (BRASIL, 2020)

O diagnóstico do tabagismo se inicia com a identificação do tabagista, comumente realizada através da ficha de cadastro individual, preenchida durante as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Após a identificação são analisados

fatores que influenciam na construção das propostas terapêuticas: nível de dependência e nível de motivação do usuário (BRASIL, 2020)

Uma das principais armas na luta contra o tabagismo é a motivação, que deve ser amplamente trabalhada nas propostas terapêuticas. Existem seis estágios motivacionais, que auxiliam os profissionais de saúde a planejar o tratamento (REICHERT et al., 2020)

- Pré-contemplação, neste estágio o indivíduo não deseja parar e nem faz reflexões sobre essa possibilidade.
- Contemplação, o tabagista percebe o problema, mas é ambivalente quanto a parar com o tabagismo.
- Preparação, planeja parar de fumar, inicia mudanças e reflete sobre tentativas anteriores.
- Ação, nesta fase o indivíduo para de fumar e destina seu tempo e energia em mudanças comportamentais e ambientais que favoreçam o vício.
- Manutenção, uma das fases mais delicadas, que consiste em se manter longe do vício, evitando recaídas e lidando com a abstinência.
- Recaída, quando o tabagista não consegue manter a manutenção e retorna ao vício.

A avaliação do grau de dependência, também é indispensável no planejamento do tratamento, sendo realizada comumente através do Questionário de Tolerância de Fagerstrom. Apesar de simples esse questionário é extremamente eficiente, sendo composto por seis perguntas em que o tabagista deve marcar umas das alternativas, e ao final a soma-tória encontrada será de 0 a 10 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é o grau de dependência. As questões do questionário são as seguintes (REICHERT et al., 2008):

- 1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? (3) nos primeiros 5 minutos; (2) de 6 a 30 minutos; (1) de 31 a 60 minutos; (0) mais de 60 minutos.
- 2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos? (1) sim (0) não.
- 3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação? (1) o 1º da manhã (0) os outros;
- 4. Quantos cigarros você fuma por dia? (0) menos de 10; (1) 11-20; (2) 21-30; (3) mais de 31.
- 5. Você fuma mais frequentemente pela manhã? (1) sim (0) não.
- 6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo? (1) sim; (0) não.

---

É importante ressaltar que durante a avaliação clínica do tabagista é indispensável avaliar a existência de alterações pulmonares e outras doenças associadas ou agravadas pelo tabagismo (REICHERT et al., 2008).

O Ministério da Saúde recomenda para o tratamento do tabagismo, abordagens baseadas no suporte psicossocial e tratamento medicamentoso. O suporte psicossocial consiste desde a identificação até o apoio pós cessação. Existem três técnicas principais que podem ser usadas pelo profissional de saúde e devem ser escolhidas de acordo com cada caso. A abordagem mínima ou breve, que consiste no encontro entre o profissional de saúde e o paciente com duração inferior a três minutos, período onde há aconselhamento, avaliação e preparação do tabagista para a cessação, porém não há seguimento no acompanhamento, sendo mais recomendado para abordagens em pronto atendimento. A abordagem básica é um encontro de curta duração, variando de 3 a 10 minutos, onde se pergunta e avalia, orienta, prepara e fornece um acompanhamento posterior ao paciente, durante o estágio de abstinência objetivando manter a cessação. A abordagem intensiva é o encontro entre o profissional e paciente que dura mais de 10 minutos, onde se busca analisar integralmente os fatores que desencadearam o tabagismo, bem como fornecer insumos para a cessação e manutenção. Além da atenção individual, a abordagem coletiva se mostra bem exitosa no enfrentamento do tabagismo, possibilitando ampliar o número de pessoas assistidas em menos tempo, otimizando o trabalho dos profissionais de saúde. As atividades em grupo também são um importante recurso para a troca de experiências e formação de uma rede de apoio para o enfrentamento coletivo do processo de abstinência, e podem ser consideradas uma boa estratégia para o município foco deste trabalho (CACEQUI, 2020)

O Ministério da Saúde recomenda que os grupos antitabagismo se organizem inicialmente em quatro sessões semanais, com tempo médio de reunião de 90 minutos. E após as quatro primeiras sessões, haja encontros quinzenais no primeiro mês, com aumento progressivo deste intervalo até completar doze meses (BRASIL, 2015).

O tratamento medicamentoso auxilia na questão da dependência química, sendo uma importante ferramenta na abordagem cognitiva comportamental, mas deve ser utilizado com cautela. Sua prescrição depende da avaliação clínica individual realizada pelo médico, que segue critérios como: número de cigarros consumidos por dia, hábito de fumar nos primeiros 30 minutos após acordar, escore de Fagerstrom, tentativas anteriores do abandono do tabagismo fracassadas, e obrigatoriamente não podem haver contra indicações ao uso da medicação. Atualmente, existem inúmeros medicamentos que auxiliam na luta antitabagista como a terapia de reposição de nicotina, isolada ou associada, e a bupropiona, (BRASIL, 2015).



## 4 Metodologia

Este estudo é do tipo projeto de intervenção pesquisa-ação, realizado através de uma abordagem de pesquisa comprometida com a produção de conhecimento através da busca de soluções de problemas ou melhorias em situações práticas do cotidiano, na qual atores e pesquisadores trabalham de forma coletiva participativa (REICHERT et al., 2020). Realizado no Centro de Saúde ESF, localizado no município de Cacequi-RS, situado na rua sete de setembro, nº 276, bairro Centro.

O perfil dos usuários é composto por diferentes classes sociais, apesar de o centro ser local da população mais abastada economicamente, existem áreas de invasão, que apresentam uma população vulnerável socioeconomicamente. A demanda de atendimentos é alta, por ser referência municipal, e o fato de existir poucos serviços particulares de saúde que raramente estão abertos.

O diagnóstico situacional rápido, realizado pela equipe ESF do Centro de Saúde, identificou como maiores problemáticas de saúde as doenças crônicas de usuários acima de 50 anos de idade, sendo os diagnósticos mais comuns diabetes, hipertensão, insônia, hipertrigliceridemia, DPOC, tabagismo e doenças psiquiátricas. Já as doenças e os agravos mais comuns são diabetes com evolução para pé diabético e tabagismo com evolução para DPOC. Diante dessas problemáticas, considerando a incidência, prevalência e potencialidades de intervenções. A equipe decidiu como indispensável elaborar ações de intervenção que objetivem reduzir a prevalência do tabagismo em adultos na área de abrangência. Neste sentido foram realizados amplos estudos bibliográficos, que serviram de suporte teórico para a elaboração do plano e ações.

A plano de intervenção será constituído pelas seguintes ações:

- Criar uma equipe com profissionais disponíveis do Centro de Saúde que tenham disponibilidade para receber um breve treinamento quanto às estratégias para o abandono do tabaco e possam participar das demais ações do projeto de intervenção. O curso será ministrado pelo médico autor do projeto.
- Treinamento da equipe sobre as estratégias para o abandono do tabaco, seguindo as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que será feito através de três palestras com duração estimada de duas horas cada, a serem realizadas no Centro de Saúde.
- Divulgações visuais sobre o malefício do tabaco e da possibilidade do abandono do mesmo, através de impressos e cartazes que serão elaborados no Centro de Saúde pela própria equipe e serão afixados na unidade e em pontos estratégicos do centro de Cacequi-RS.

- Divulgação das ações do plano de intervenção, para os usuários do Centro de Saúde tabagistas, que serão realizadas através de visitas domiciliares ou durante qualquer atendimento na unidade.
- Avaliação clínica no primeiro contato com o tabagista, a fim de identificar alterações pulmonares, doenças associadas e uso de medicamentos que podem causar interações com as drogas utilizadas para tratamento da dependência à nicotina.
- Avaliação do nível de dependência da nicotina por meio do Teste de Fogestrom.
- Acompanhamento mensal, através de consultas médica e de enfermagem, além do acompanhamento com visitas domiciliares realizadas quinzenalmente realizadas pelos agentes comunitários de saúde, aos tabagistas participantes das ações do projeto de intervenção.
- Reuniões mensais com a equipe do projeto de intervenção, para o levantamento dos resultados esperados, através da revisão de prontuários, discussão e planejamento estratégico dos casos. Com a finalidade de controle do número de pessoas com boa adesão a terapia e aos casos de fracasso terapêutico. No intuito de realizar possíveis mudanças e adaptações aos métodos propostos de intervenção.
- Avaliação do grau de motivação: A entrevista motivacional será realizada por qualquer membro da equipe durante o acolhimento do tabagista, e através de informações simples coletadas durante a conversa, onde o paciente será questionado acerca de sua vontade de mudança de hábito e de seus planos para buscar tratamento, procurando auxiliar o usuário na mudança de estágio de motivação em direção à manutenção da cessação do tabaco.
- Realizar grupos educativos e colaborativo no Centro de Saúde, com no máximo 20 participantes, que inicialmente terão 4 sessões, organizados uma vez por semana, seguidas de 2 sessões a cada quinze dias, seguidas de 1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos. Essa abordagem coletiva servirá como suporte ao enfrentamento da dependência anicotina, e conseqüentemente prevenção da recaída, por um período de um ano. Esses grupos buscarão esclarecer, ajudar e incentivar os indivíduos através de métodos dinâmicos a abandonarem o fumo de forma saudável.

## 5 Resultados Esperados

O tabagismo, como mencionamos anteriormente é um problema relevante a nível mundial, sendo múltiplas as consequências acarretas por este hábito, que vão desde prejuízos econômicos, até o comprometimento da qualidade de vida e morte precoce. Ao analisar o diagnóstico situacional do Centro de Saúde ESF, observou-se alta incidência e prevalência de indivíduos tabagistas, bem como elevado número de atendimentos decorrentes de agravamentos associados ao fumo. Sendo assim, tornou-se indispensável criar ações de intervenção que busquem reduzir a prevalência do tabagismo através da sensibilização da população quanto aos riscos e malefícios que o uso do tabaco provoca.

A partir dessas ações, espera-se fornecer insumos para que os tabagistas consigam enfrentar a dependência física ou química, psicológica e comportamental ocasionadas pelo vício. E assim reduzir e até mesmo eliminar possíveis agravamentos associados ao tabagismo.

Ademais, espera-se com a realização desta intervenção proposta, que os participantes dos grupos de tabagismo, possam pulverizar esta informação, a fim de que a equipe sempre esteja captando tabagistas adscritos à área, podendo motivá-los e acompanhá-los para a cessação deste hábito.



## Referências

- BRASIL. *O cuidado da pessoa tabagista*. 2020. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/62426354/caderno-40-cuidado-da-pessoa-tabagista>>. Acesso em: 05 Mai. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- CACEQUI, P. M. de. *História do Município*. 2020. Disponível em: <<https://www.cacequi.rs.gov.br/municipio/historia.html>>. Acesso em: 06 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.
- ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Panorama Cacequi-RS*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cacequi/panorama>>. Acesso em: 13 Mai. 2020. Citado na página 13.
- INCA. *Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 16 Abr. 2020. Citado na página 13.
- REICHERT, J. et al. *Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008*. 2020. J Bras Pneumol. 2008;34(10):845-880. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n10/v34n10a14.pdf>>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 17.
- REITSMO, M. B. et al. *Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015*. 2017. VOLUME 389, ISSUE 10082, P1885-1906, MAY 13, 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)>. Acesso em: 27 Abr. 2020. Citado na página 13.