



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

Keylle Vieira de Queiroz

A educação em saúde para redução do tabagismo na
Estratégia de Saúde da Família no município de General
Câmara- RS

Florianópolis, Março de 2023

Keylle Vieira de Queiroz

A educação em saúde para redução do tabagismo na Estratégia de
Saúde da Família no município de General Câmara- 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: Maria Simone Pan
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Keylle Vieira de Queiroz

A educação em saúde para redução do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família no município de General Câmara- 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

Maria Simone Pan
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Sabe-se que o tabagismo é um hábito prejudicial à saúde que pode levar à morte. É também fator de risco para outras doenças crônicas e possui aspecto modificável, ou seja, há formas de prevenção e tratamento. O hábito de fumar é fator agravante para doenças como a Hipertensão, Cânceres, entre outras. Na unidade de saúde onde atuo, detectamos que alguns adultos tem o hábito de fumar, buscam tratamento mas desistem ou recidivam. Assim, decidimos trabalhar esse tema no Projeto de Intervenção. **Objetivo:** construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, do Município de General Câmara - RS, um plano de ação de promoção e prevenção em saúde para redução do Tabagismo. **Metodologia:** envolvimento dos profissionais da equipe de saúde em grupo de estudos sobre o tema, com posterior construção do plano de ação com estratégias sobre promoção, prevenção e tratamento do tabagismo, com ações individuais e coletivas. Realização de um diagnóstico da prevalência de tabagismo no território, identificação de pessoas com interesse em participar das ações, identificação da rede de saúde disponível para o enfrentamento ao Tabagismo. Em seguida, agendamento de consultas, realização de rodas de conversa, palestras e grupos de ajuda para o abandono do tabagismo. **Resultados esperados:** Como resultado principal esperamos a diminuição da prevalência e incidência do tabagismo. Esperamos que, quando esse projeto for aplicado, as pessoas que fazem uso do tabaco tenham maior consciência das formas de combate ao Tabagismo e qual rede de apoio está à sua disposição. Também esperamos que toda a equipe esteja empenhada em aprender mais sobre esse tema e se prepare para orientar o fumante durante o atendimento na Unidade de Saúde e visitas domiciliares.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Educação em Saúde, 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

INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado no Município de General Câmara, Rio Grande do Sul (RS), o qual tem uma área territorial de 510,010 km² e onde estão distribuídos uma população total (estimada pelo IBGE para o ano de 2019) de aproximadamente 8.385 pessoas, das quais 3.481 mil são residentes na zona rural. A realidade vivida pela comunidade apresenta um padrão social e econômico sem muitas desigualdades, não sendo observado diferenças marcantes nos níveis socio-econômicos. Nesse contexto social de pouca vulnerabilidade, a principal forma de subsistência vem das lavouras de arroz, milho e fumo, bem como da criação de gado, atividades que garantem a prosperidade da área povoada. O município conta com aproximadamente 65% do seu território com saneamento básico e também conta com arborização e urbanização das suas vias públicas.

Neste contexto, estão distribuídas três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo duas localizadas na cidade (centrais) e uma na zona rural. As ESFs centrais são subdivididas em ESF Central area 1 e ESF Central area 2, cada uma com 01 equipe de saúde. Neste estudo foram utilizados dados coletados pelas referidas ESFs que juntas dão cobertura à 4.012 pessoas na cidade e 2.956 pessoas na zona rural, totalizando 6.968 pessoas cadastradas no município. Desse total, 2.024 mil são crianças, 5.128 mil são adultos e 1.511 mil são idosos.

No município, no ano 2009, e segundo dados do SIM/SINASC, a maior incidência de mortalidade foram nas doenças do aparelho circulatório (32.8%), seguida por diabetes mellitus (22.0%), e a menor incidência foram as doenças do aparelho respiratório (17.2%). A faixa etária mais afetada foi das pessoas maiores de 65 anos. O coeficiente de mortalidade geral da população é de 7,2% e 5 principais causas de mortalidade são as doenças circulatórias, infarto agudo do miocárdio, doenças crônicas não transmissíveis, doenças respiratórias infecciosas e suicídio. A taxa de mortalidade infantil do município identificada no banco de dados do SIM foi de 10,4% por 1.000 nascidos-vivos, porém, nenhum óbito no período perinatal foi registrado.

Vale ressaltar que o município não possui unidades de pronto atendimento, mas conta com serviço de ambulância 24 horas, e o hospital de referência mais próximo fica a mais ou menos 15 km de distância da unidade. Em relação às queixas mais frequentes, a Estratégia de Saúde da Família Central área 2 identifica: febre, obstrução nasal, tosse, pápulas ou placas eritematosas e prurido em menores de 01 ano. Já, entre os adultos, as queixas mais comuns são de dores no corpo, geralmente relacionadas ao trabalho agrícola; fadiga; dificuldade para dormir, entre outros. Quanto às doenças mais prevalentes está a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus, problemas osteoarticulares; Sífilis e as Doenças Mentais.

Na comunidade é possível perceber que grande parte dos usuários do sistema de saúde são fumantes, fato que desperta preocupações para o sistema de saúde, tendo em vista, que a dependência do tabaco é considerada uma Doença Crônica de difícil intervenção. O vício do paciente em nicotina pode levá-lo à morte já que é condição agravante para outras doenças. Na comunidade observa-se que os tabagistas tem dificuldade para abandonar o hábito, sofrem com os períodos de abstinência quando tentam e ignoram os benefícios que a cessação do hábito traz. Por isso, devido a alta prevalência do tabagismo observada na população, e considerando que esse hábito leva a prejuízo da saúde das pessoas, o que se pretende responder com este estudo é: *Como reduzir a prevalência do tabagismo no Município de General Câmara?*

Sendo porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), através da equipe de ESF, consegue identificar e tratar com sucesso a maioria das doenças. Dessa forma, o uso do tabaco é amplamente questionado ao usuário do sistema de saúde em todas as consultas e a interrupção do hábito fortemente incentivado pela equipe de saúde, que percebe o tabagismo como uma doença crônica não transmissível que traz consigo consequências graves à saúde, podendo ser fatal.

O estudo do tema é importante para aperfeiçoamento do trabalho médico na comunidade e fortalecimento do vínculo com o paciente com a equipe da ESF. O projeto também é importante para a comunidade pois com a redução do tabagismo na população espera-se reduzir a incidência de agravos e, conseqüentemente, a demanda pelo serviço de saúde. Ademais, para o pesquisador é fundamental abordar o tabagismo na comunidade devido aos efeitos nocivos da nicotina no indivíduo e nas pessoas à sua volta (fumantes passivos). O tabagismo é uma doença complexa que requer avaliação clínica criteriosa de cada indivíduo, é prevenível e o abandono do hábito é indiscutível quanto aos benefícios para a saúde geral do indivíduo e da sociedade.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo Geral**

Elaborar um Projeto de Intervenção para reduzir o tabagismo entre os usuários da ESF Central área 1 e ESF Central área 2 do Município de General Câmara - RS.

2.2 **Objetivos Específicos**

- Descrever o cenário atual do tabagismo no Brasil e no Mundo;
- Compreender o perfil dos tabagistas na comunidade;
- Realizar rodas de conversa;
- Desenvolver panfleto educativo sobre Tabagismo.

3 Revisão da Literatura

O hábito de fumar é uma doença crônica que onera o sistema público, impactando no estado de saúde e na economia, sendo causa de agravos e mortes evitáveis e motivo de preocupação mundial, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (SILVA, 2017). Além disso, sabe-se que o tabagismo é prevalente mas possui tratamento eficaz disponível (IAMONTI; FILHO, 2019).

O tabaco pode ser consumido por um indivíduo nas mais variadas formas, sendo elas, comumente: cigarro, charuto, cigarro de palha e narguilés; sendo o primeiro, na forma manufaturada, a causa mais comum de doenças e mortes no mundo e também o mais vendido (92,3%). O ato de fumar ou a simples inalação de fumaça contendo tabaco, são reconhecidos como causas importantes de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e danos à gestação (SILVA, 2017).

Previsões para o ano de 2030 apontam que as mortes associadas ao consumo de tabaco serão cerca de 8 milhões de pessoas, um aumento de 2 milhões em relação aos números atuais. Em países considerados de renda baixa ou média, subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, as mortes precoces decorrentes do uso do tabaco serão cerca de 80% do total dos óbitos. Atualmente, estima-se que 12% das mortes de pessoas acima dos 30 anos sejam causados pelo tabagismo, isso representa 14% das mortes de doenças não transmissíveis (como câncer, doenças cardiovasculares ou pulmonares) e 5% das mortes por doenças transmissíveis (como tuberculose e outras infecções respiratórias) (SILVA, 2017). Além desses dados mundiais alarmantes relacionados à causa de mortes por uso de tabaco (substância que causa dependência), o autor afirma que o uso de produtos contendo essa substância impacta no surgimento de problemas de saúde, uma vez que contribui e agrava a pobreza. Em relação ao sexo e idade, os fumantes são, predominantemente, do sexo masculino (35%) e maiores de 15 anos (SILVA, 2017).

Em relação ao uso de tabaco sem fumaça, a prevalência mundial é principalmente entre os jovens de 13 a 15 anos e estudos comprovam que esse mesmo grupo está exposto de alguma forma ao tabagismo, quer seja em casa ou em outro ambiente. Fatores como “renda, raça e etnia, geografia, entre outros fatores” influenciam no uso diário do tabaco, o que é possível observar na maioria dos países, onde os pobres têm maiores chances de fumar do que as pessoas com renda mais alta, o que termina por contribuir para a carga desproporcional de doenças e mortes entre os pobres (SILVA, 2017).

Os fumantes estão no sudeste asiático, no Pacífico Ocidental e aproximadamente 2/3 deles vivem em alguns países pobres ou de renda média, o que inclui o Brasil. Neste sentido o país têm buscado ao longo dos anos reduzir o tabagismo. O Brasil tem apresentado redução significativa na prevalência do tabagismo nas últimas décadas. Em 1989, conforme dados provenientes da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, a prevalên-

cia total de fumantes no Brasil atingiu a impressionante taxa de 34,8%. Em 2009, um levantamento realizado nos 107 maiores municípios do Brasil, com pessoas entre 12 e 65 anos de idade, observou que 41,1% dos entrevistados reportaram ter utilizado produtos derivados de tabaco alguma vez na vida, e 17,4% referiram uso diário (20,3%, homens, e 14,8%, mulheres) (IAMONTI; FILHO, 2019).

Tais percentuais de fumantes no Brasil expressam a importância de políticas públicas de saúde para combate ao mau hábito do tabagismo. Em se tratando de uma doença crônica atualmente prevalente nas comunidades, a Atenção Primária em Saúde (APS), através de sua equipe de Estratégia e Saúde da Família (ESF), pode atuar para prevenir e controlar a dependência do tabaco através da identificação e tratamento dos tabagistas e também promovendo educação quanto ao tabagismo passivo (IAMONTI; FILHO, 2019).

A dependência à nicotina conta com três componentes básicos: dependência física, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar; dependência psicológica, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais, etc; e dependência por condicionamento, representado por associações habituais com o fumar (fumar e tomar café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após as refeições e outras) (SAÚDE; CÂNCER; VIGILÂNCIA, 2001). Além disso, o tabagismo afeta diretamente o fumante e as pessoas próximas à ele.

Neste sentido, o Ministério da Saúde orienta que, para abordagem do tabagista, há que se realizar entrevista com o mesmo a fim de avaliar questões como níveis de escolaridade e socioeconômico; antecedente atual ou prévio de transtorno de ansiedade, depressão ou história de abuso de drogas; investigação do histórico de saúde; avaliação do grau de dependência à nicotina e avaliação do grau de motivação (IAMONTI; FILHO, 2019). O objetivo final da entrevista motivacional é o fim do uso do tabaco, logo, os itens avaliados indicarão o sucesso da cessação da prática do tabagismo, já que para alcançá-lo o paciente deverá estar motivado a realizar mudanças no seu estilo de vida e envolver-se no projeto. A pouca escolaridade e o baixo poder aquisitivo influenciará diretamente no tratamento farmacológico; a estabilidade psiquiátrica de alguma forma também é recomendada para que se inicie o processo de cessação do tabaco; a prevenção de efeitos colaterais de alguns medicamentos antitabagismo podem ser feitas ao realizar a investigação detalhada do histórico de saúde do indivíduo; a ação da nicotina no Sistema Nervoso Central (SNC) é realizada através da aplicação de questionário simples (teste de Fagerström) a fim de avaliar o quão dependente está o indivíduo, e por fim, a avaliação do grau de motivação tem por objetivo indicar o desejo de parar de fumar que o paciente tem (SAÚDE; CÂNCER; VIGILÂNCIA, 2001).

Para avaliar o grau de motivação para abandono do tabagismo, escalas devem ser utilizadas, sendo comum o modelo transteórico comportamental de Prochaska e cols, que descrevem a existência de 05 estágios motivacionais: a pré-contemplação (o indivíduo

não quer parar de fumar), a contemplação (a pessoa tem medo de iniciar o tratamento, mas admite que há um problema), a preparação (ele começa a controlar tanto a quantidade de cigarros fumados por dia quanto organizar a rotina diária com o intuito de parar fumar), a ação (estágio onde o indivíduo efetivamente consegue parar com o tabagismo) e por fim, a manutenção (adoção de estratégias para evitar a recaída) (IAMONTI; FILHO, 2019).

Feito o diagnóstico, passa-se à escolha adequada do tipo de tratamento. Farmacológico ou não. Para compor o tratamento sem uso de medicamentos recomenda-se o aconselhamento (através de acompanhamento com abordagem em grupo ou individual) em ambos os casos as orientações são, resumidamente: a) primeiro encontro com o objetivo final de escolha do dia “D” para que o paciente pare de fumar, b) próximos encontros com a adoção de terapia cognitivo-comportamental para avaliar o progresso da decisão, recaídas, efeitos adversos de possíveis medicamentos associados ou utilizados etapa que inclui 5 passos - Perguntar/ Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (PAAPA); e c) manutenção para aqueles pacientes que lograram sucesso nos encontros mensais durante 12 meses de acompanhamento. (IAMONTI; FILHO, 2019)

Para a abordagem e tratamento do tabagismo, também hoje está disponível os tratamentos farmacológicos. Os medicamentos são eficazes e estão disponíveis para auxílio à cessação do tabagismo e deve-se avaliar o contexto clínico de cada paciente, ofertando a terapia mais adequada a cada caso (MARQUES et al., 2018). O tratamento farmacológico está indicado em situações específicas que devem ser previamente avaliadas e acordadas com o paciente, restando a decisão final ser de responsabilidade do profissional, é o que afirma o Consenso Abordagem e Tratamento do Fumante (SAÚDE; CÂNCER; VIGILÂNCIA, 2001).

A redução do percentual de tabagismo no Brasil evoluiu ao longo dos anos e o Sistema Único de Saúde (SUS) vêm contribuindo, através da Atenção Primária em Saúde (APS) e Estratégia e Saúde da Família (ESF), para que muitas pessoas tenham acesso à saúde integral. Neste sentido, o Ministério da Saúde define que a Saúde em Família “é um conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde para cuidar da população no ambiente em que vive” (SAÚDE, 2020). Esse conjunto de estratégias visa o contato contínuo com a comunidade e é um meio facilitador de formação de vínculo e geração de empatia, itens fundamentais para manter o paciente motivado durante o processo de abandono do tabagismo ou outras doenças. Além disso, a cessação do hábito de fumar é um processo dinâmico e exige a participação ativa do dependente, cuja motivação influencia o abandono do tabagismo”(MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016).

Diante dos impactos de curto, médio ou longo prazo do tabagismo na saúde recomenda-se que o profissional de saúde, na aplicação da estratégia de antitabagismo escolhida, evite erros comuns que podem contribuir para o fracasso do tratamento, como por exemplo: não realizar abordagem repetida esclarecendo que é preciso parar de fumar, especialmente não identificando as barreiras que o impedem de tentar; tratar simultaneamente o tabagismo

e o alcoolismo em todos os casos; não utilizar a monoterapia para início do tratamento quando possível e finalmente incorrer em iatrogenia ao não avaliar as condições clínicas prévias do paciente (IAMONTI; FILHO, 2019).

4 Metodologia

A população-alvo da intervenção são 45 usuários tabagistas, sendo do gênero masculino e do gênero feminino, todos com faixa etária maior de 18 anos, cadastrados no Programa de Tratamento ao Tabagismo ofertado pela APS no município de General Câmara – RS, nos dois primeiros quadrimestres do ano de 2020, de 01 de janeiro à 30 de abril e 01 de Maio à 30 de julho, respectivamente.

As ações propostas no Plano de Intervenção contemplam rodas de conversa e reuniões com enfermeiro, agentes comunitários em saúde (ACS) e coordenação do programa de combate ao tabagismo no município; bem como a avaliação clínica do usuário que se dispôs a parar de fumar, a realização de sessão estruturada e a participação no grupo de manutenção da abstinência como forma de promover educação em saúde para o paciente e a comunidade. Estas ações serão feitas nas modalidades: entrevista pessoal do tabagista com a finalidade de identificar o seu nível de escolaridade, a presença ou não de transtornos (ansiedade, depressão, abuso de drogas), qual é o histórico de saúde (para identificação de medicamentos atualmente em uso), avaliação do grau de dependência da nicotina (com aplicação do teste de Fagerström) e avaliação do grau de motivação para cessação do hábito de fumar. Todas as informações serão expressas num cronograma em formato *word* para melhor apresentação.

Os encontros com a equipe serão através de rodas de conversa e reuniões. As rodas de conversa terão caráter informal onde os ACS e o enfermeiro capacitado poderão expressar pré análise do cenário vivido pela comunidade quanto ao tema tabagismo aos demais participantes do PI, enquanto que as reuniões serão de cunho formal para delineamento das ações educativas e de tratamento possíveis.

Durante cada sessão estruturada será feita uma abordagem com os integrantes do grupo de apoio voltado para os usuários, com o intuito de preparar os indivíduos a parar de fumar. As sessões serão semanais com duração de 30 minutos esclarecendo a importância de que o indivíduo defina um dia específico para parar com o tabagismo, o chamado pela literatura de “Dia D” e seja encorajado a colaborar efetivamente com o seu tratamento ressaltando que os profissionais envolvidos no processo de mudança são instrumentos facilitadores para tanto (enfermeiros, psicólogo e médico). Em cada sessão também serão compartilhadas pelos membros as experiências vividas até o momento.

A manutenção da abstinência (acompanhamento) será realizada com aqueles indivíduos que concluíram as 04 sessões estruturadas anteriores e ofertada na forma de consulta médica em 01 encontro mensal durante um ano (com entrega de cartilha do próprio programa de controle ao tabagismo em substituição ao panfleto produzido pela pesquisadora) reforçando os benefícios da cessação do tabagismo para o indivíduo e comunidade.

5 Resultados Esperados

Durante a primeira avaliação clínica, ocorrida no primeiro quadrimestre de 2020, compareceram 15 usuários tabagistas, sendo 8 homens e 7 mulheres. A participação nas 04 sessões estruturadas foram, respectivamente, de 15, 15, 7 e 7 pacientes. No entanto, devido a Pandemia da COVID 19, e às recomendações por parte do Ministério da Saúde de evitar aglomerações como forma de prevenção da transmissão do novo coronavírus - SARSCov-2, o Programa de Controle ao Tabagismo foi suspenso em Março de 2020, fato que impossibilitou o segmento das ações nesse ano.

A implantação do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo em General Câmara – RS iniciou em janeiro de 2020 e, até início do mês de março do corrente ano, não foi possível ofertar práticas integrativas como, por exemplo, o grupo de apoio ao tabagista, devido à necessidade de sequência de atividades definidas em cronograma pré-elaborado, resultado que se espera alcançar com a retomada do plano pós pandemia do Covid-19.

Apesar das atividades práticas que envolvem a participação presencial no grupo estarem suspensas, manteve-se as consultas individuais da população-alvo com intervalo de 15 dias seguindo todas as recomendações do MS, com esta ação espera-se manter o paciente informado (através da entrega de Cartilhas disponibilizadas pelo programa de controle ao Tabagismo) e motivado na sua decisão de parar de fumar. As impressões identificadas nos primeiros meses de implantação do programa é de leve prevalência do tabagismo entre as mulheres (8 do total de 15 indivíduos) e com faixa etária predominante entre 18 e 59 anos (9 do total de 15) e 6 tinham mais de 60 anos. No município o hábito de fumar parece fazer parte da cultura herdada pelos antepassados de origem europeia.

Os principais resultados esperados envolvem a redução do índice de tabagismo no município e a cessação do tabagismo da população que participou do programa recém implantado na UBS área 1 e 2. Dos 6.968 mil usuários cadastrados nas referidas unidades de saúde, 295 são fumantes (cerca de 4,23%) e a participação no programa de combate ao tabagismo num primeiro momento pode ser considerada baixa (45) indivíduos, mas há que se considerar as dificuldades encontradas na implantação de um novo programa de saúde, que envolve questões administrativas locais e regionais, recursos humanos, materiais, financeiros, a capacitação profissional, entre outros.

Referências

- IAMONTI, V. C.; FILHO, F. S. S. L. Tabagismo. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Ed.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 6293–6318. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- MARQUES, L. Z. et al. Cessação do tabagismo: revisão dos diferentes métodos. *Acta Médica - Ligas Acadêmicas*, v. 39, n. 1, p. 349–357, 2018. Citado na página 15.
- MOREIRA-SANTOS, T. M.; GODOY, I.; GODOY, I. de. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *J Bras Pneumol*, v. 42, n. 1, p. 61–67, 2016. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. M. D. *Atenção Primária à Saúde*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. M. D.; CÂNCER, I. I. N. D.; VIGILÂNCIA, C. C. D. P. E. *Abordagem e Tratamento do Fumante*. RIO DE JANEIRO: INCA, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SILVA, I. I. N. D. C. J. A. G. D. *A economia do tabaco e o controle do tabaco: Em colaboração com a organização mundial da saúde*. RIO DE JANEIRO: INCA, 2017. Citado na página 13.