

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DAQUELIN CASTANEDA ROMERO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ALTA INCIDÊNCIA DE  
PACIENTES TABAGISTAS NA UBS GOIANAZES-MINAS GERAIS.**

**FORMIGA / MINAS GERAIS**  
**2018**

**DAQUELIN CASTANEDA ROMERO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ALTA INCIDENCIA DE  
PACIENTES TABAGISTAS NA UBS GOIANAZES-MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

**FORMIGA/MINAS GERAIS  
2018**

**DAQUELIN CASTANEDA ROMERO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ALTA INCIDENCIA DE  
PACIENTES TABAGISTAS NA UBS GOIANAZES-MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte/MG, em 15 de março de 2018.

## **DEDICATORIA**

A minha família, por acreditar em mim, apoiando-me sempre.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por conceder-me a força necessária para a realização desse trabalho.

A minha família, pelo apoio e incentivos.

A minha equipe de saúde da UBS Jose Bonacini (Goainazes), pela sua paciência durante a coleta de dados.

Para minha orientadora, Profa Dra Selme Silqueira de Matos, por sua ajuda incondicional.

## RESUMO

O tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública pelo elevado índice de tabagistas e as consequências para a saúde, como infarto do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer em diferentes localizações que aumentam a cada dia. O interesse em estudar o tabagismo surgiu a partir da avaliação de dados epidemiológicos colhidos pela equipe de saúde, que identificou um número significativo de fumantes na área de abrangência. Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo diminuir a prevalência de pacientes fumantes na UBS Goainazes/Minas Gerais. A elaboração do projeto de intervenção foi de acordo com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e os princípios do Planejamento Estratégico Situacional, com a participação de equipe multidisciplinar: o psicólogo, a farmacêutica, a enfermeira, a médica clínica geral. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Tabagista, Atenção Primária a Saúde, Sistema Único de Saúde, Unidade Básica de Saúde. Fez-se, também, pesquisa nos Programas do Ministério da Saúde. Esperamos, por meio desse projeto, diminuir a prevalência de pacientes fumantes no complexo campo da atuação do nível primário de atenção.

**Palavras-chave:** Tabagista. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

## **ABSTRACT**

Smoking is considered a serious public health problem because of the high rate of smoking and the consequences for health, such as myocardial infarction, cerebrovascular diseases, chronic respiratory diseases and cancer in different locations that increase daily. The interest in studying smoking arose from the evaluation of smoking as considered a serious public health problem because of the high rate of smoking and the consequences for health, such as myocardial infarction, cerebrovascular diseases, chronic respiratory diseases and cancer in different locations that increase daily. The interest in studying smoking arose from the evaluation of epidemiological data collected by the health team, which identified a significant number of smokers in the area of coverage. Therefore, the present study aims to reduce the prevalence of smokers in UBS Goainazes-MG. Through the elaboration of an intervention project, according to the National Program of Tobacco Control, according to the principles of Strategic Situational Planning, with the participation of the multidisciplinary team: the psychologist, the pharmacist, the nurse, the general medical clinic. A bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library with the descriptors: Smoking, Primary Health Care, Single Health System, Basic Health Unit. Research was also done in the Ministry of Health Program. With this project, I hope to reduce the prevalence of smoking patients in the complex field of primary care performance.

**Key words:** Smoking. Primary Health Care. Single health System. Basic Health Unit

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DOPC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
INCA	Instituto Nacional de Câncer
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição da população por faixa etária na UBS Goainazes 2016, do município Capetinga, Estado Minas Gerais -----	13
Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da UBS Goainazes, 2016 do município Capetinga Estado Minas Gerais -----	14
Quadro 3 – Operações sobre “ <i>Estilos de vida da população</i> ”, relacionado ao problema UBS Goainazes 2016, do município Capetinga Estado Minas Gerais -----	21
Quadro 4 – Operações sobre “ <i>Graus informações</i> ”, relacionado ao problema UBS Goainazes 2016, do município Capetinga, Estado Minas Gerais -----	22
Quadro 5 – Operações sobre o “ <i>Processo de trabalho na equipe de saúde</i> ”, relacionado ao problema UBS Goainazes do município Capetinga, Estado Minas Gerais -----	23

## SUMARIO

<b>1 1INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISAO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **Breves informações sobre o município**

Capetinga é um município da microrregião de Passos, localizada na região sudoeste do estado de Minas Gerais. Sua população, pelo censo de 2010, era de 7089 habitantes com estimativa para 2017 de 7.052 habitantes (IBGE, 2010). A área é de 297,6 km<sup>2</sup> e a densidade demográfica de 25,16 habitantes por quilômetro quadrado. Seus municípios limítrofes são: Cássia, São Sebastião do Paraíso, São Tomás de Aquino, Itirapuã (SP), Franca (SP) e Ibaraci. A economia do município se baseia na agricultura e pecuária. A maioria das famílias sustenta-se da bolsa familiar (IBGE, 2010).

### **1.2 O sistema de saúde de Capetinga**

No município Capetinga o trabalho na Atenção Básica à Saúde constituem a porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde. Nela podemos encontrar três Unidades Básicas de Saúde sendo duas urbanas e uma rural. Estas unidades básicas oferecem serviços de clínico geral, fonoaudióloga, odontologia, pediatria, nutrição, psicologia e fisioterapia.

Temos um Hospital onde se atende os pacientes com emergência médica onde são avaliados e tratados. Caso estes pacientes precisem de atendimento especializado são encaminhados para outro município (IBGE, 2016).

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família José Bonacini (Goainazes), seu território e sua população.**

Goainazes é uma área rural pertencente ao município de Capetinga, situado na região sudoeste de Minas Gerais, a 420 km da Capital, limitando com a cidade de São Sebastião do Paraíso, Cássia, Pratápolis, Ibaraci e São Tomás de Aquino.

A comunidade tem cerca de 1080 habitantes e sua população vive basicamente do trabalho agrícola. É grande o número de desempregados e subempregados. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 50

anos. A população em geral mora em casas com estrutura boas. A população conserva hábitos e costumes próprios da população urbana brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas. A comunidade conta com transporte urbano que facilita o movimento a outros Municípios e Estados (IBGE, 2016).

O atendimento aos pacientes ocorre em um prédio novo cuja área física é composta pelas seguintes áreas: sala de recepção, sala de espera, cinco consultórios (médico, dentista, logo fonoaudióloga, enfermagem e agentes comunitários), sala de vacina e curativo, cinco banheiros (de pessoal e de pacientes), cozinha, sala de esterilização e material de curativo, sala de nebulizações. O espaço físico é muito bem aproveitado.

As consultas contam com adequadas condições de iluminação, mas pouca ventilação. Existe nebulizador, material cirúrgico para pequenas cirurgias, tem medicamentos para tratar as urgências e emergências. Os consultórios possuem computadores e assim, todos os registros dos pacientes são realizados em prontuários eletrônico por todos os membros da equipe. Os moradores têm muito apreço pela Unidade de Saúde, vivem perto, e não faltam consultas agendadas e programadas. Essa área está dividida em três micro áreas.

No Quadro 1 tem-se a população da nossa área de abrangência distribuída por faixa etária e sexo.

Quadro 1- Distribuição da população por faixa etária município de na UBS Goainazes

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
0-1 ano	2	01
1-4 anos	31	19
5-9 anos	43	45
10-19 anos	62	67
20-29 anos	59	59
30-39 anos	65	72
40-49 anos	77	70
50-59 anos	75	69
60-69 anos	67	63
70-79 anos	55	53
80+ anos	10	16
Total	546	534

Fonte: IBGE (2016)

Percebe-se pelos dados do quadro que o maior contingente populacional da UBS Goainazes encontra-se nas faixas etárias de 30 a 59 anos.

A Unidade de Saúde funciona das 7 às 16 horas. A equipe médica e de enfermagem atende todos os dias com consultas para atenção ao adulto, criança, idosos e grávidas de forma geral. O cronograma tem apresentação de todas as atividades de promoção e prevenção e se cumpre com a participação da equipe completa. A recepção e arquivo é realizada por uma técnica de enfermagem.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e comunidade**

Os problemas de saúde identificados no território da comunidade UBS Goainazes, em 2017 foram:

- 1 – Alta prevalência de pacientes tabagistas e alcoolismo e com consumo de outras drogas.
- 2 – Baixa adesão dos pacientes com doenças crônicas como a diabetes mellitus ao controle e seguimento pela atenção primária.
- 3 – A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a principal morbidade da área sendo a principal causa de atendimento médico diário.
- 4 – Alta prevalência de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão.
- 5 – Dificuldades na realização de exames laboratoriais para o monitoramento de doenças crônicas (não existem laboratórios, os pacientes viajam 11 km para esse atendimento)

#### **1.5 Priorização dos problemas de saúde do território e da comunidade**

Os principais problemas de saúde identificados na comunidade no trabalho são cinco descritos no quadro 2.

Após a identificação dos problemas foi necessário a priorização do será enfrentado pela equipe de saúde porque é muito difícil que todos possam ser resolvidos ao mesmo tempo principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.).

Como critério para seleção do problema prioritário avaliado pela nossa equipe foram seguidos os critérios de atribuição do valor ou importância “alto, médio ou baixo”; distribuição de pontos acorde a seu urgência os pontos distribuídos até o máximo de 30; a definição do problema si esta dentro da capacidade de

enfrentamento da equipe como dentro, parcialmente ou fora e logo definimos o problema prioritário.

Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da UBS Goainazes, município Capetinga, Minas Gerais.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgências**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção****</b>
Alta prevalência de pacientes tabagistas	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de pacientes alcoólatras e consumo de drogas	Alta	5	Parcial	2
Baixa adesão de pacientes com doenças crônicas como a diabetes ao controle e seguimento pela atenção básica	Alta	4	Parcial	3
A hipertensão arterial a primeira causa de mobilidade na área principal causa de atendimento diário	Alta	5	Parcial	4
Alta prevalência de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão	Media	3	Parcial	5
Dificuldade na realização de exames laboratoriais para o monitoramento de doenças crônicas	Baixo	2	Fora	6

Fonte: Elaborada pelo autor

\* Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\* Total, parcial ou fora

\*\*\*\* Ordenar considerando os três itens

A prioridade eleita pela equipe da nossa UBS foi a “**alta prevalência de pacientes tabagistas**”. Este é o problema para o qual realizaremos um plano de ação para diminuir os números de pacientes tabagistas.

## 2 JUSTIFICATIVA

Na área de saúde identifica-se elevado número de pacientes com hábito de fumar, onde 32% da população encontram-se entre os maiores de 15 anos, sendo este um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer, sendo mais frequentes em homens, que são as principais causas de morte no município.

Apesar da ampla divulgação sobre os malefícios dos cigarros e do fácil acesso a essas informações, o consumo do tabaco continua aumentando em todo mundo. As propagandas, de modo geral, influenciam hábitos e desejos tornando-se vulneráveis as agressivas estratégias de marketing das grandes companhias transnacionais de tabaco (CAVALCANTI, OLIVEIRA, 2012).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para redução da prevalência de pacientes fumantes UBS Goainazes/MG.

## 4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizada a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional conforme Campos, Farias e Santos (2010) estudado na disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde. A Estimativa rápida foi usada para identificar os principais os passos e determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações para elaborar um plano de intervenção.

Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos científicos, disponíveis nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde e Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados conforme sua relevância.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária a Saúde, Tabagista, Sistema Único de Saúde e Unidade Básica de Saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o tabagismo como um risco concreto a vida, estando associado a mais 50 doenças muitas delas incapacitantes e fatais como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas (BRASIL, 2013).

É classificado na décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) nos grupos de transtornos mentais e de comportamento do uso de substâncias psicoativas e é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (BRASIL, 2008a).

O tabagismo é o resultado da dependência química de nicotina, substância presente em todos os derivados do tabaco. Além de nicotina, são conhecidas mais de 4720 substâncias que são eliminadas durante queima do cigarro. Após a tragada, a nicotina chega ao cérebro em 7 a 19 segundos, liberando substâncias como dopamina, noradrenalina, acetilcolina, serotonina e beta endorfinas, que proporcionam sensação de prazer e relaxamento, aumento concentração e da memória e diminuição da ansiedade e da atenção.

No Brasil, estima-se que cerca de 290 mil mortes por ano são decorrentes do tabagismo.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008 apontaram que, entre indivíduos na idade de 18 anos ou mais, a prevalência de tabagismo era de 18,2% para a população total: 22,9% para homens e 13,9% para mulheres.<sup>16</sup> Comparados esses dados com os dados da PNS 2013 descritos no presente estudo (14,7%; 19,2%-11,2%), constata-se que houve declínio de 19,2% no tabagismo entre a população de adultos (MALTA, 2015, p.239).

Cerca de 90% dos fumantes tornam-se dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos de idade. Há 2,8 milhões de fumantes nessa faixa etária, mas a maior concentração de fumantes está na faixa etária de 20 a 49 anos (BRASIL, 2013)

O tabagismo passivo é definido como inalação do fumo de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbo) por não fumadores, que convivem com fumadores em ambientes fechados. A quantidade de tóxicos absorvidos depende da extensão e da intensidade da exposição, além da qualidade da ventilação do ambiente onde encontra a pessoa (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde afirma que a OMS, nos programas propostos para o

novo milênio, discorre sobre a importância de se fazer e concretizar “atividades intersetoriais de promoção de saúde e de prevenção de riscos que afetam a população em situação de vulnerabilidade”. Dentre essas atividades, destacam-se: “apoiar os programas destinados a promover estilos de vida e comportamentos saudáveis, combater hábitos não saudáveis como tabagismo, uso indevido de álcool e drogas, mediante a educação, informação e ações específicas [...]” (BRASIL, 2008, p.36).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alta incidência de pacientes tabagistas”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

### 6.1 Nós críticos

Os nós críticos identificados pela equipe de saúde da UBS Goainazes são:

- Estilo de vida inadequado da população;
- Baixo grau de informações;
- Processo de trabalho da equipe de saúde deficitário.

### 6.2 Desenhos das operações

Para cada nó crítico definido tem-se as operações, projetos, resultados e produtos esperados dentre outros.

Quadro 3 – Operações sobre “*Estilos de vida da população*”, relacionado ao problema UBS Goainazes, do município Capetinga, Minas Gerais

<b>No critico 1</b>	Estilo de vida inadequado da população
<b>Operação</b>	Educar a população sobre um estilo de vida saudável
<b>Projeto</b>	<b><i>Ganhar em saúde</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em 30% o número de pessoas tabagistas a partir de mudanças em estilo de vida
<b>Produtos esperados</b>	População com melhor estilo vida e saudável. População fumando menos.
<b>Recursos necessários</b>	1-Cognitivos: informação sobre o tema. 2-Organizacional: espaço para as palestras e grupos operativos. 3-Financeiros: Financiamentos dos projetos educativos, para folhetos de informações do tema, recursos audiovisuais, etc. 4-Politico: para conseguir o local e mobilização da população
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais , folhetos educativos ,etc. Políticos: aprovação do projetos educativos

<b>Controles dos recursos críticos</b>	Secretaria Saúde. Motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar os projetos. Apoio das associações
<b>Prazo</b>	2 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde Psicólogo Nutricionistas Farmacêutica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação após 2 meses de iniciado o projeto

Fonte: Autoria própria

Quadro 4 – Operações sobre “Graus informações”, relacionado ao problema UBS Goainazes, do município Capetinga, Minas Gerais.

<b>No crítico 2</b>	Baixo nível de informações
<b>Operação</b>	Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre habito de fumar e riscos do tabagismo
<b>Projeto</b>	<b><i>Mais conhecimentos</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em 50% os conhecimentos dos pacientes sobre tabagismo e suas complicações
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes com mais conhecimentos sobre os danos que pode provocar o hábito de fumar e consequentemente cessação do tabagismo
<b>Recursos necessários</b>	Habilidades e conhecimentos sobre os temas. 2-Organizacional: Adequar o cronograma de visitas. 3-Politico: mobilização social, apoio do setor educação. 4-Financeiro: Para folhetos educativos
<b>Recursos críticos</b>	Políticos: Articulação com o setor educacional
<b>Controles dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação Motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar os projetos. Apoio das associações.
<b>Prazo</b>	Início em 2 meses termino em 12 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde. Psicólogo
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação após 2 meses de inicio o projeto

Quadro 5 – Operações sobre o “Processo de trabalho na equipe de saúde” relacionado ao problema UBS Goainazes, do município Capetinga, Minas Gerais.

<b>No crítico 3</b>	Processo de trabalho na equipe de saúde deficitário.
<b>Operação</b>	Elaboração do projeto de linha de cuidados, protocolos e capacitação.
<b>Projeto</b>	<b><i>Linha de cuidado</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Disponibilizar o tempo para agendar atendimento dos pacientes fumantes e com riscos. Capacitar a os agentes de saúde Coberturas 100% pacientes tabagistas
<b>Produtos esperados</b>	Coberturas 100% dos pacientes fumantes.  Atendimento médico programado
<b>Recursos necessários</b>	1-Cognitivo :conhecimentos sobre os temas 2-Politico: capacitação para todos os membros da equipe sobre a implantação do programa Articulação dos sectores da saúde e adesão dos profissionais . 3-Organizacional; Realização de palestras, dinâmicas de grupos.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Para aumento de consultas especializadas de desabitação tabagista e equipamentos e medicamentos
<b>Controles dos recursos críticos</b>	Secretaria saúde. Motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apoio das associações.
<b>Prazo</b>	Início em 2 meses termino em 12 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde .
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação após 2 meses de inicio o projeto

Fonte: Autoria própria

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção é abrangente, ao planejar ações e diminuir a incidência de tabagistas no município e as complicações para a saúde propostas que continuaram inseridas na rotina do ambiente das estratégias de saúde da família.

Com base em nosso trabalho conclui-se que:

- 1- O programa nacional de controle do tabagismo deve continuar sua implantação no município com uma avaliação periódica das ações.
- 2- Não basta atuar somente com os pacientes fumantes. É importante atuar nas escolas, como ponto de partida para evitar novos adeptos do fumo.
- 3- Deve continuar-se trabalhando o tabagismo como um importante problema de saúde com uma abordagem multiprofissional.

A proposta pretende atender os usuários de saúde de nosso município.

Espera-se que além de contribuir para a redução do número de fumantes na área de abrangência desta equipe, que este trabalho sirva de incentivo para que outros profissionais e outros municípios. No entanto, se este pequeno trabalho demonstrativo teve a capacidade de livrar ao menos uma pessoa da dependência do cigarro, a sua missão foi cumprida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. 2008a. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer **Tabagismo passivo e ambientes livres da fumaça do tabaco**, 2017. Disponível em: [www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/.../nobrasil/...nacional...tabagismo/tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/.../nobrasil/...nacional...tabagismo/tabagismo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas **Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Programa de Controle ao Tabagismo**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=introducao.htm>. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

CAVALCANTI, A.M.; OLIVEIRA, A.C. L. **Auto cuidado apoiado: Manual do profissional de saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012.92 p.

CAMPOS, F.C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informações Nacionais Brasil, 2016 Disponível em <http://www.cnm.org.br/index.php?option=comwrapper@View=Wrapper@Itemid=32>>. Acesso em: 20 jun.2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Capetinga** , [online], 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>.

MALTA, D. C. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n. 2, p. 239-248, abr-jun, 2015.