

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DENISE CRISTIANE COSTA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DO  
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA 73, NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM,  
MINAS GERAIS**

**CONTAGEM/MINAS GERAIS**

**2017**

**DENISE CRISTIANE COSTA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DO  
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA 73, NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Dra. Eliana Aparecida Villa

**CONTAGEM/MINAS GERAIS**

**2017**

**DENISE CRISTIANE COSTA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DO  
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA 73, NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - Instituição

Examinador 2: Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de janeiro de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos pacientes e à equipe 73 da UBS Parque São João.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à equipe 73 da UBS pelo trabalho e dedicação durante a realização do projeto e aos pacientes participantes que seguiram todo o programa do grupo operativo.

## RESUMO

O tabagismo é classificado pela sociedade médica como um transtorno mental e comportamental, ocasionado pelo uso de substância psicoativa, responsável pela causa de morte e adoecimento mais evitável em todo mundo. Por motivos diversos, relacionados principalmente a estímulos sociais, culturais e comportamentais, as pessoas começam a fumar. A dependência à nicotina, assim como a dependência de drogas como a cocaína, heroína e morfina, é considerada um problema de saúde que requer um tratamento específico, seja ele farmacológico ou por meio de intervenções de grupos operativos. Além da dependência química, o tabagismo constituiu-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde entre os quais se pode citar o câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares e enfisema. Diante dos malefícios do hábito de fumar, o objetivo desse estudo é elaborar um plano de intervenção que visa à cessação ou redução do uso de tabaco pela população de abrangência da equipe 73 na comunidade da Unidade Básica de Saúde Parque São João no Município de Contagem, Minas Gerais. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado um diagnóstico situacional do território e da comunidade de atuação da Eq. 73 da UBS Parque São João a fim de identificar os problemas de saúde e sociais enfrentados pela população local. Dentre os problemas identificados a alta incidência de tabagismo foi priorizada, visto que o tabagismo é fator de risco evitável para várias doenças. Após a priorização do problema, foi elaborado um planejamento estratégico situacional (PES), no qual foi identificado o número de fumantes, a partir desse dado foram determinados os nós críticos e as ações de acordo com o Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante. A principal estratégia de execução do trabalho junto ao público fumante para resolução ou minimização do problema tabagismo, foi por meio da criação de um grupo operativo, no qual foram realizadas intervenções do tipo cognitivas comportamentais, farmacoterapia e uma abordagem do tabagismo em grupos especiais. Desse modo, as atividades advindas do projeto de intervenção colaboraram no incentivo à redução do tabagismo e aos pacientes a adotarem um estilo de vida mais saudável e adequado, objetivando evitar o desenvolvimento de morbidades que comprometam a saúde dos usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Tabagismo.

## **ABSTRACT**

Smoking is classified by the medical society as a mental and behavioral disorder, caused by the use of psychoactive substance, responsible for the most preventable cause of death and illness worldwide. People start smoking for many reasons, mainly related to social, cultural and behavioral stimuli. Nicotine addiction, as well as dependence on drugs such as cocaine, heroin, and morphine, is considered a health problem, which requires specific treatment, either pharmacologically or through interventions by operative groups. Beyond chemical dependence, smoking has become an important risk factor for the development of several health problems, among which lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular diseases and emphysema. Against the harmful effects of smoking, the objective of this study is to elaborate an intervention plan that aims the cessation or reduction of tobacco use by the population of the 73 team in the community of the Basic Health Unit (BHU) Parque São João in the city of Contagem, Minas Gerais. For the development of the work, a situational diagnosis of the territory and of the team 73 community of BHU Parque São João was made in order to identify the health and social problems faced by the local population. Among the problems identified, the high incidence of smoking was prioritized, since smoking is an avoidable risk factor for several diseases. After the prioritization of the problem, a situational strategic plan (SSP) was elaborated, in which the number of smokers was identified. From this data, critical nodes and actions were determined according to the Consensus on Approach and Treatment of Smokers. The main strategy for the execution of the work among the smoking public to solve or minimize the smoking problem was through the creation of an operative group in which cognitive behavioral interventions, pharmacotherapy and a smoking approach were carried out in special groups. Thus, the activities resulting from the intervention project collaborated to stimulate the reduction of smoking and patients to acquire a healthier and suitable lifestyle, aiming to avoid the development of morbidities, which compromise the health of users.

Keywords: Family Health Strategy. Primary health care. Smoking.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde da Família
Eq	Equipe
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
PAB	Piso da Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SAMU	Serviço Médico de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.....	33
<b>Quadro 2-</b> Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.....	34
<b>Quadro 3-</b> Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.....	35
<b>Quadro 4-</b> Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.....	35

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1</b> Breves informações sobre o município de Contagem.....	<b>11</b>
<b>1.2</b> O sistema municipal de saúde .....	<b>12</b>
<b>1.3</b> A Equipe de Saúde da Família 73, território e população .....	<b>13</b>
<b>1.4</b> Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	<b>14</b>
<b>1.5</b> Priorização dos problemas.....	<b>15</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1</b> Objetivo geral: .....	<b>18</b>
<b>3.2</b> Objetivos específicos.....	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1</b> Tabagismo .....	<b>21</b>
<b>5.2</b> As consequências do tabagismo .....	<b>22</b>
<b>5.3</b> O tabagismo e as equipes de estratégia saúde da família.....	<b>24</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>6.1</b> Descrição do problema selecionado .....	<b>29</b>
<b>6.2</b> Explicação do problema selecionado .....	<b>29</b>
<b>6.5</b> Seleção dos nós críticos.....	<b>30</b>
<b>6.6</b> Desenho das operações .....	<b>31</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município de Contagem

O município de Contagem-MG possui um histórico de ter sido um posto de fiscalização e comercialização da corte portuguesa, criado em 1716, e denominado de Arraial de São Gonçalo da Contagem das Abóboras. Em seguida, no ano de 1854, o arraial deu origem à paróquia, e por fim ao município, em 30 de agosto de 1911 (CONTAGEM, 2015).

A cidade encontra-se localizada no centro do estado de Minas Gerais, na região metropolitana da capital da capital mineira, onde faz limites com Belo Horizonte, Betim, Ribeirão das Neves, Esmeraldas e Ibirité (CONTAGEM, 2015).

Em 2014, a população contagense tornou-se a terceira maior do estado, possuindo um valor estimado em 643.476 habitantes e uma densidade demográfica de 3.090,33 hab/km<sup>2</sup> (BRASIL, 2016).

A Sala de Apoio a Gestão Estratégica (BRASIL, 2016) publicou no ano de 2009 dados sobre a taxa de urbanização de Contagem, que, chegou a 99,10%. E de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o último Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) apurado foi de 0,75, com uma renda per capita de 1.667,63 (BRASIL, 2016).

Em relação à urbanização, 90% dos habitantes de Contagem são atendidos pela coleta de lixo; 92% recebe água encanada, 90% das moradias possuem energia elétrica e 91% das casas são de alvenaria. A economia do município de Contagem é baseada na atividade de indústrias e do comércio, que corresponde respectivamente a 25,71% e 30,65%. Economicamente, 11,4% da população encontram-se na linha da pobreza e 5,3% estão abaixo dela (CONTAGEM, 2015). A renda mensal das famílias corresponde a 2,6 salários mínimos, sendo que 232.341 pessoas possuem alguma ocupação, das quais 206.940 são assalariadas. Mas grande parte da renda obtida pela população vem de programas do governo federal como, Bolsa família, aposentadorias dentre outras (BRASIL, 2016).

A comunidade é predominantemente urbana, porém apresentam algumas áreas de alta precariedade e favelização, não possuindo, por vezes, serviços básicos de infraestrutura como água e esgoto canalizados. Além dos problemas com a infraestrutura, apresentam problemas de segurança pública como, índice de violência pronunciado e baixo reforço policial. Outra questão frequentemente observada é o consumo de drogas como o álcool e outras drogas ilícitas. Quanto à educação, o município de Contagem possui 183 escolas de ensino fundamental, 63 de ensino médio e 167 pré-escolas (BRASIL, 2016).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde municipal de Contagem é estrategicamente organizado em: três Unidades de Saúde Mental; 170 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois Centros de consultas especializadas (Ressaca e Iria Diniz); quatro Unidades de Pronto Atendimento (Ressaca, Petrolândia, Nova Contagem e Unidade XV); um Centro de Referência de Saúde do trabalhador; um Centro de Especialidades Odontológicas; Serviço Médico de Urgência (SAMU); Pronto Socorro; Maternidade Municipal; Hospital Municipal; Farmácias distritais; e Laboratórios de análises clínicas terceirizados (CONTAGEM, 2015).

As 170 Unidades de Saúde realizam acompanhamento de 66.878 famílias por meio do programa de Estratégia de Saúde da Família. De acordo com a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam uma cobertura populacional de 39,76%; e as Equipes de Saúde da Família 50,29% (BRASIL, 2014). E o controle social da saúde é realizado por meio dos Conselhos Locais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde e serviço de Ouvidoria.

O município de Contagem é dividido em sete Distritos Sanitários (DS) pela Secretaria Municipal de Saúde: Eldorado, Industrial, Petrolândia, Ressaca, Nacional, Vargem das Flores e Sede, sendo cada um gerenciado por um diretor distrital. O DS Eldorado compreende os bairros: Água Branca, Bela Vista, Cidade Jardim Eldorado, Cinco, Conjunto Água Branca, Darcy Vargas, Eldoradinho, Eldorado, Glória, Jardim Bandeirantes, Jardim das Oliveiras, JK, Novo Eldorado, Parque São João, Santa Cruz Industrial, São Pedro, Vila Beatriz, Vila Boa Vista, Vila Jardim Eldorado, Vila Paris e Vila SAMAG.

O Distrito Eldorado é um dos DS mais populosos, constituído principalmente por população alfabetizada (96,6%) (BRASIL, 2015). Localiza-se em uma área de intenso comércio, logo também possui a maior concentração de renda. O distrito dispõe de nove unidades básicas de saúde, sendo elas: CSU; XV; Parque São João; Monte Castelo; Jardim Bandeirantes; Novo Riacho; SESC Contagem; USF 74 e Água Branca (CONTAGEM, 2015).

O bairro Parque São João, Distrito Eldorado, possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) integrada, na qual atuam as equipes de ESF 76, 85 e a Equipe 73 (Eq. 73), objeto de estudo desse trabalho.

Além disso, o bairro possui o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e consultório médico particular de um profissional da região.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família 73, território e população**

Atualmente, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque São João abriga as equipes 73, 76 e 85, situa-se a Rua Sete, número 54, Bairro Parque São João, região central e populosa, pertencente ao Distrito Eldorado, inaugurada há mais ou menos 11 anos.

É uma UBS, cujo prédio é constituído por três blocos, que abrigam individualmente as equipes 73, 76 e 85. Os prédios são bem estruturados com espaço amplo, os quais possuem recepção espaçosa com bebedouro para os pacientes, sala ampla para reuniões e grupos operativos, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de medicação e observação de pacientes com ponto de oxigênio; além de uma área de estacionamento para funcionário e jardim. Possui também uma cozinha para uso dos funcionários, equipada com refrigerador, fogão, filtro de água, uma sala destinada as agentes comunitárias de saúde e armários para uso dos servidores.

Os blocos que representam as três equipes da unidade, 73, 76 e 85 apresentam 3 consultórios médicos mobiliados com maca, escada para pacientes, mesa, cadeiras, um armário de medicação e mesas para atendimento ginecológico. O consultório para atendimento da ginecologia encontra-se com a maca ginecológica danificada impedindo seu uso. Além dos consultórios médicos, há uma sala destinada a triagem de pacientes pela técnica de enfermagem e, em dias alternados, esta é ocupada por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Todos os consultórios contam com sala de espera com cadeiras, em média 15, e uma televisão.

Na Unidade Básica de Saúde Parque São João, os serviços odontológicos são prestados em um consultório odontológico equipado com duas cadeiras especiais de atendimento e uma sala de esterilização de materiais com autoclave. E a equipe odontológica é constituída por uma dentista e uma técnica de higiene dental.

A Equipe de Saúde da Família 73 é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Com base em dados coletados pelos (ACS) em 2016, na região de abrangência da equipe 73, verificou-se que o território é ocupado por aproximadamente 3048 habitantes, distribuídos em cerca de 700 famílias cadastradas, cujo perfil etário preponderante encontra-se entre 20 a 60 anos. Quanto aos serviços de saúde prestados pela equipe 73, a demanda é constituída basicamente por pré-natal; puericultura; saúde do trabalhador; saúde mental; controle de hipertensos e diabéticos e quadros agudos.

A unidade da Eq. 73 não dispõe de uma farmácia, dessa forma, não possui armazenamento de medicamentos para morbidades variadas; são encontrados apenas aqueles de uso corriqueiro como a dipirona, além de material para acesso venoso, especialmente para crianças. Dispõe de glicosímetro, nebulizador e escasso material para curativos.

Na rotina da UBS vários casos de violência foram registrados, como assalto, agressão física e verbal; entretanto, os pontos positivos prevalecem, uma vez que a população carente apresenta um bom acolhimento da equipe de saúde. Dessa forma, mesmo a unidade situando no território de uma favela, os moradores possuem respeito pelas equipes de saúde.

Geralmente, o horário de maior volume de atendimentos é pela manhã, onde a procura por atendimento de casos agudos é frequente. As principais causas de mortalidade nessa área são as doenças que acometem o aparelho circulatório, causas externas e neoplasias. As infecções perinatais e as malformações congênitas são as principais causas de mortalidade nas crianças menores de 1 ano e entre 5 a 14 anos as causas externas e neoplasias são mais comuns. Na faixa etária 15 a 39 anos as causas externas, em especial os acidentes são os responsáveis pela maior parte das mortes. Entre 50 a 79 anos a mortalidade é derivada de doenças do aparelho circulatório e com mais de 79 anos, as doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2013).

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

O diagnóstico situacional do território e da comunidade de atuação da Eq. 73 da UBS Parque São João foi realizado pelo método da estimativa rápida, por ser um método que oferece resultados rápidos e também devido à escassez de fontes de recursos e tempo para realizar a coleta de dados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para realização do método de estimativa rápida, a equipe de agentes comunitários de saúde da Eq. 73 foi muito importante, principalmente, para extração de informações sobre os problemas de saúde e sociais enfrentados pela população local. A coleta dos dados foi realizada por meio de análise de prontuários, em consultas médicas por meio de reuniões e entrevista nas quais foram focadas as condições de vida da comunidade sobre a perspectiva da população e da equipe 73 de agentes comunitários de saúde. E apenas as questões eleitas como emblemáticas foram selecionadas.

O método de estimativa rápida demonstrou que a população atendida pela Eq. 73 da UBS Parque São João apresenta vários problemas que contribuem de modo negativo no

processo saúde-doença sobre o território e a comunidade. Dessa forma, podem ser enumerados:

- Os altos índices de desemprego;
- A baixa condição socioeconômica da população;
- O índice elevado de analfabetismo e abandono escolar;
- O alto nível de violência e marginalidade;
- Sistema de transporte público insuficiente;
- Esgoto a céu aberto e falta de estação de tratamento;
- O alto índice de gravidez na adolescência;
- Índice elevado de casos de depressão e transtorno de ansiedade;
- Índice moderado de doenças sexualmente transmissíveis;
- Aumento da incidência de doenças crônicas;
- Alta incidência de cáries;
- Alta incidência de tabagismo.

### **1.5 Priorização dos problemas**

Todos os problemas identificados pelo diagnóstico situacional da população atendida pela Eq.73 necessitam de solução, mas diante das possibilidades da equipe de saúde foram priorizados apenas problemas de maior probabilidade de enfrentamento pelos trabalhadores.

O problema selecionado entre os supracitados foi a alta incidência de tabagismo, sendo notória a necessidade de prestar assistência aos pacientes que desejam cessar com o hábito de fumar e por ser o fator de risco evitável para várias doenças. Conforme levantamento prévio realizado no ano de 2016, a questão do uso de tabaco é prevalente na unidade, devido ao número significativo de tabagistas cadastrados.

## 2 JUSTIFICATIVA

Dentre todos os problemas identificados na área de abrangência da Eq. 73 da UBS Parque São João, o tabagismo foi o de maior de incidência e relevância. O problema do tabagismo também foi selecionado como objeto de estudo por ser um fator de risco prevenível e controlável para várias morbidades prevalentes na população de abrangência da Eq. 73. Além disso, devido ao tabaco ser um produto de alta rentabilidade, com larga produção e elevado número de consumidores, faz-se necessário uma maior atenção e enfoque por parte de todos os profissionais da saúde.

As políticas de controle e os recursos terapêuticos para o tabagismo avançaram muito nos últimos anos, e têm mostrado resultados muito satisfatórios, particularmente no Brasil. Entretanto, ainda resta um longo caminho a ser percorrido para que o tabagismo possa ser considerado uma doença controlada sob o ponto de vista da saúde pública (SILVA *et al.*, 2016).

O uso do tabaco mata mais de 7 milhões de pessoas todos os anos e custa as famílias e aos governos mais de US \$ 1,4 trilhões com gastos referentes a saúde e perda de produtividade (WHO, 2017). No Brasil, há cerca de 22 milhões de fumantes responsáveis por gerar um custo de 21 bilhões de reais aos cofres públicos, a cada ano, referentes ao tratamento das doenças relacionadas ao consumo do tabaco (PINTO *et al.*, 2012).

O tabagismo atualmente é reconhecido como uma dependência química que expõe o usuário a inúmeras substâncias tóxicas. O Ministério da Saúde aponta o tabagismo como um problema extremamente preocupante por sua relação direta com o câncer de pulmão, sem mencionar doenças pulmonares, como o enfisema pulmonar (COELHO, 2005).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) afirma que o tabagismo responde por 90% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva (DPOC), por 25% das mortes por doenças cardiovasculares (angina e infarto do miocárdio), 25% das mortes por doenças vasculares (derrame cerebral); e ainda é responsável por 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia).

Lamentavelmente, apesar da divulgação de todas as informações sobre os prejuízos do uso do tabaco e o Brasil ser um dos países líderes e referência no controle do tabagismo, a incidência e prevalência é alta (GRAYLEY, 2017). Na população da equipe 73, esse cenário se repete de maneira análoga, e segundo dados colhidos nos prontuários e por informações dos Agentes Comunitários de Saúde, em levantamento realizado em 2016, cerca de 16% da



população acima de 15 anos de idade, na região da UBS Parque São João, afirma ser fumante. Diante desse quadro é importante ressaltar que nessa população encontram-se também fumantes portadores de doenças crônicas, como, hipertensão, diabetes, cardiopatias, vasculopatias, DPOC, o que, torna mais visível a importância da realização de um projeto de intervenção de cessação ou diminuição do hábito de fumar.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Elaborar um projeto de intervenção que visa reduzir o uso de tabaco pela população da equipe 73 da UBS Parque São João no Município de Contagem, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar o diagnóstico situacional da comunidade atendida pela Eq. 73 da UBS Parque São João;
- Capacitar a Eq. 73 UBS Parque São João para melhorar o acesso dos pacientes tabagistas aos programas antitabagismo das unidades de saúde.

## 4 METODOLOGIA

O método utilizado para esse estudo será o planejamento estratégico situacional (PES), no qual deverá ser realizada uma estimativa rápida para determinar o número de fumantes cadastrados na área de ação da Eq. 73 que apresentam o desejo de parar de fumar. E a partir desse dado determinar os nós críticos e as ações de acordo com o Consenso de Abordagem e tratamento do fumante (BRASIL, 2001), que se encontra em vigor para a cessação do tabagismo, não havendo atualizações posteriores do consenso, além do relatório aliança de controle do tabagismo (PINTO *et al.*, 2012).

A elaboração do plano de ação seguirá os passos do planejamento preconizados por Campos, Faria e Santos (2010), entre os quais se encontra os momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

O momento explicativo será destinado ao reconhecimento da situação atual dos fumantes na região de atuação da Eq 73, a fim de identificar e priorizar os problemas vivenciados pela comunidade da UBS Parque São João seja esses problemas de saúde ou sociais, que influenciam ou contribuem diretamente o hábito. No momento normativo serão elaboradas as propostas de solução para o problema tabagismo e para os nós críticos identificados, analisados e priorizados na fase explicativa do trabalho. O momento estratégico será um momento multidisciplinar do trabalho, em que a Equipe 73 de agentes comunitários de saúde, enfermeiro, médico, outros profissionais da saúde e profissionais da administração deverão analisar e construir a viabilidade para as propostas de solução elaboradas no momento normativo. E, ainda, foram traçadas estratégias para alcançar os objetivos propostos nesse projeto.

Após todas as etapas, o momento tático-operacional será destinado à execução dos planos de ação, ou seja, nesse momento serão realizadas as buscas ativas dos fumantes e seu acolhimento; proposta dos grupos operativos ao público alvo; realização das reuniões para coleta dos dados e intervenções individuais e em grupo; e nesse momento será de responsabilidade da equipe 73 acompanhar e avaliar a execução dos planos. A principal estratégia de execução do momento tático junto ao público fumante, na tentativa de resolução ou minimização do problema tabagismo, será por meio da criação de grupo operativo, com as seguintes características:

- Grupos pequenos, no máximo 15 pessoas;

- Todos os membros do grupo deverão pertencer à população adstrita da equipe 73 e ser submetidos a uma avaliação clínica, realizada pelo médico, em formulário oferecido pela prefeitura, no qual será determinado o grau de dependência do fumante.
- As reuniões do grupo operativo deverão ser realizadas na sala de reuniões da UBS;
- Serão realizadas sessões mensais no primeiro mês, no segundo mês quinzenais e nos seguintes mensais, com duração do grupo de 6 meses;
- O grupo será acompanhado pela enfermagem e o médico, o qual é capacitado a prescrever a medicação.

Apesar dos momentos de realização do estudo possuir suas especificidades, eles encontram-se articulados no momento do planejamento, constituindo uma relação de complementaridade, apresentando um caráter processual e dinâmico. Dessa forma, a todo o momento a equipe 73 estará revisando as situações estudadas, a evolução do problema e dos nós críticos identificados, a fim de verificar a efetividade do mesmo, viabilizar as intervenções, assim como a avaliação dos resultados obtidos.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Tabagismo

O ato de mascar ou fumar tabaco é um hábito antigo que se disseminou por todo mundo antes do século XVII (SILVA; MOLINARI, 2003) e por muito tempo foi considerado como um “vício elegante” e que sequer despertava interesse entre os profissionais da saúde (FOCCHI *et al.*, 2008).

De acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10, o tabagismo é classificado como transtorno mental e comportamental, ocasionado pelo uso de substância psicoativa, e que mais causa de morte e adoecimento evitável em todo mundo (BRASIL, 1997).

O desenvolvimento de ações de combate ao tabagismo justificam-se pelo fato do uso do tabaco ser considerado um fator de risco para 6 de cada 8 patologias que acarretam morte e por está associado ao alto índice de morbimortalidade; sendo responsável por matar um indivíduo a cada seis segundos no mundo (OMS, 2003). Estima-se que cerca de um terço da metade de todos os usuários morrem precocemente em função do tabaco, 15 anos antes da expectativa de vida considerada normal, e causará cerca de 5 milhões de falecimentos por ano até 2020 (OMS, 2003) e até 2030 a previsão é de mais de 8 milhões de mortes. Caso não sejam implementadas medidas urgentes, aproximadamente 500 milhões de pessoas morrerão em função do consumo do tabaco (GIRON; SOUZA; FULCO, 2010).

Pensando em medidas que pudessem minimizar os danos e as estatísticas do tabagismo, a Organização Mundial de Saúde (2008) elencou seis medidas políticas adequadas para o seu controle. Segundo Santos Feijó, em entrevista a radio ONU News, o último relatório da OMS sobre a epidemia mundial do tabagismo, apresenta o Brasil entre os oitos países de baixa e média renda como líder no controle do uso do tabaco (GRAYLEY, 2017).

O Brasil encontra-se entre os países que implementaram quatro ou mais medidas preconizadas pela OMS no controle do tabagismo, entre as quais podem ser citadas: políticas públicas que monitoram o consumo e protegem indivíduos da exposição passiva; adoção de programas para cessar o tabagismo; ações que conscientizam acerca dos malefícios do tabaco; vedação da propaganda e de auxílio financeiro para as indústrias de cigarro e o aumento do custo do cigarro.

A conscientização acerca dos danos acarretados pelo tabagismo é notória nas imagens das doenças estampadas em embalagens dos maços de cigarros comercializados, bem como as

propagandas de circulação em rede nacional alertando sobre os riscos de exposição ao tabaco para o fumante ativo e passivo (TANNI *et al.*, 2010).

Contudo, as ações de prevenção possuem como principal entrave a adesão entre os fumantes, principalmente devido ao fato dos efeitos deletérios do tabaco se manifestar concretamente em longo prazo. Isto é, as doenças e até mesmo o evento precoce da morte, manifestam os primeiros sinais somente duas a três décadas após o primeiro ano de consumo do cigarro. Além disso, notou-se que as dependências física e psicológica acarretadas pelo tabaco, estão associadas com a aceitabilidade social, ou seja, não há repreensão forte sobre o ato de fumar, o que dificulta a prevenção ao tabagismo (BARREIRA; GOMES; CUNHA 2007).

É importante considerar que entre os usuários de tabaco ainda há muitos mitos, isto é, concepções erradas acerca do tabagismo, como o fato de que a redução do consumo acarreta na eliminação do risco de desenvolvimento de doenças; além do fato de que determinados pacientes consideram que o uso de derivados do tabaco, como cigarro de palha ou narguilé, promove a redução dos danos. Tais percepções revelam que, muito embora já existam políticas de conscientização, ainda é notória a carência de informação entre os usuários de tabaco, necessitando de mais esclarecimentos acerca dos eventos danosos que o tabagismo é capaz de desencadear (TANNI *et al.*, 2010).

## **5.2 As consequências do tabagismo**

O tabagismo é fator de risco para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde como: câncer (pulmão, cabeça e pescoço, mama, colo do útero, intestino, pâncreas, bexiga e pele); doença pulmonar obstrutiva crônica; doenças cardiovasculares; doença da tireoide; osteoporose; alopecia em portadores de doença autoimune; catarata; perda auditiva; deterioração dos dentes; enfisema; úlcera gástrica; abortamento; deformação dos espermatozoides; psoríase; e doença de Buerger (GOMES, 2003).

Em relação ao risco de neoplasia pulmonar, sabe-se que o tipo histopatológico mais associado ao uso do tabaco é o adenocarcinoma, havendo o aparecimento de tumores mais periféricos, em função da inalação mais profunda do fumo, o que resultou na inserção no mercado de cigarros com teor reduzido de nicotina (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2004). O World Health Organization (2002) estimou que em países desenvolvidos, o tabagismo é responsável por cerca de 90% das neoplasias do pulmão no gênero masculino e em torno de 70% no feminino. Uma história familiar de câncer de

pulmão associado ao consumo do tabaco aumenta ainda mais o risco para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia. Entre as mulheres há um aumento significativo no registro de novos casos de câncer de pulmão e mortalidade, já que nota-se o aumento do consumo de tabaco especificamente nesse grupo (NUNES, 2006).

Os riscos de infarto do miocárdio e de mortalidade por doença cardiovascular encontram-se aumentados em pessoas que fumam um ou quatro cigarros por dia. O uso prolongado do tabaco faz com que os usuários apresentem taxa de mortalidade três vezes maior quando comparados com indivíduos não-fumantes em todas as faixas etárias, principalmente quando o início do hábito de fumar ocorre ainda na fase de adulto jovem. Cerca da metade dessa população morre na meia idade, antes dos setenta anos, o que acarreta uma perda de 22 anos na expectativa de vida normal (FERREIRA; PÓVOA, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão *apud* Oliveira; Pereira (2013), o fumo agrava as doenças cardíacas, uma vez que aumenta o ritmo das batidas do coração e conseqüentemente a pressão arterial, além disso, pode agravar a aterosclerose, endurecendo as artérias. Entende-se que os efeitos do tabagismo são maléficos, seja em curto ou em longo prazo para saúde, tendo em vista que o tabaco colabora com o aparecimento de efeitos adversos na terapêutica de redução dos lipídios séricos e ainda induz resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas.

O tabagismo provoca danos à saúde, como, câncer e doenças cardiovasculares e pulmonares, por meio de diversos mecanismos entre os quais incluem dano ao DNA, inflamação e estresse oxidativo. Sabe-se que o consumo do tabaco ocasiona lesões e disfunções endoteliais nas artérias coronárias e periféricas, e a nicotina é apontada como uma das substâncias oxidantes responsável por tais disfunções (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2010). A nicotina ainda é apontada como principal agente que ocasiona diminuição das lipoproteínas de alta densidade (HDL – colesterol), com aumento simultâneo das lipoproteínas de baixa densidade (LDL- colesterol) (FERREIRA; PÓVOA, 2009).

Além das substâncias presentes no cigarro, a combustão do tabaco gera também o monóxido de carbono, gás tóxico que se liga à hemoglobina com uma afinidade 250 vezes maior que o oxigênio, formando carboxihemoglobina, diminuindo dessa forma a oxigenação do miocárdio e de todos os tecidos. A formação da carboxihemoglobina obriga o coração do fumante a realizar um maior trabalho em condições adversas de vasoconstrição e hipóxia continuada. Enfatiza-se que o tabagismo pode provocar tanto eventos cardíacos e vasculares

agudos quanto crônicos, devido a uma multiplicidade de mecanismos como: hematológicos, neuro-hormonais, metabólicos, hemodinâmicos, genético, moleculares e bioquímicos. Além disso, estudos mostraram que o tabagismo está associado à deterioração da aorta, o que pode contribuir para consequências desfavoráveis para o sistema cardiovascular (FERREIRA; PÓVOA, 2009).

O tabagismo provoca inflamação crônica, que colabora para os processos de doenças aterogênicas e aumenta os níveis de biomarcadores inflamatórios, os quais são preditores de eventos cardiovasculares. A fumaça do tabaco ainda eleva o risco de trombose, sendo um fator primordial na patogênese de eventos cardiovasculares provocados pelo tabagismo (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2010).

### **5.3 O tabagismo e as equipes de estratégia saúde da família**

Na atuação da Estratégia Saúde da Família, os profissionais devem observar os paradigmas preconizados na Atenção Primária, tendo como desafio contínuo refletir e reanalisar as práticas, valores e até mesmo reestruturação do ambiente e do serviço, para que de tal forma, sejam atendidas as demandas da comunidade, sob o território em que a equipe encontra-se inserida.

Desse modo, os profissionais de saúde, gestores e comunidade são responsáveis por reconhecer e buscar mecanismos com o objetivo de adequar as ofertas e necessidades dos usuários. Para isso, é fundamental que haja colaboração dos envolvidos, neste processo, resultando numa nova prática, em virtude das responsabilidades e compromisso dos atores sociais vinculados (COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2012).

A efetivação do cuidado integral em saúde para a comunidade exige que exista o devido diagnóstico situacional da ESF e o planejamento das atividades, além de fornecer a infraestrutura mínima, que proporcione alterações no processo do cuidado (ARAUJO; PAZ; MOREIRA, 2010).

A Atenção Primária é essencial para efetivar os sistemas de saúde, contudo ainda são observados entraves que inviabilizam a efetividade plena do cuidado em saúde. Tal situação deve-se ao fato de que ainda, em diversas unidades, é notória a carência de infraestrutura adequada para as atividades da ESF, como o reduzido acesso aos equipamentos tecnológicos, além da ausência das equipes multiprofissionais e a fragilidade do modelo de atenção (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).



Assim, no contexto da Atenção Primária diversas são as abordagens para os usuários, devendo não apenas diagnosticar e tratar doenças, mas também implementar a educação em saúde de tal forma que se evitem doenças e agravos; combatendo fatores de risco que comprometem a saúde e acarretam danos significantes aos pacientes, como o tabagismo.

Compreende-se que entre os diversos problemas que devem ser atentados pela equipe da ESF, destaca-se o tabagismo. O tabagismo é um problema de saúde pública que apesar das políticas e programas demonstrarem seus prejuízos, ainda nota-se que tal condição persiste como um dos principais fatores de risco para doenças graves. Muito embora na população adulta existam evidências de que a prevalência do tabagismo reduziu, principalmente entre aqueles pertencentes às classes sociais mais altas, chama atenção o fato de que houve o aumento da prevalência entre grupos específicos como os jovens e as mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2004).

O ato de fumar é reafirmado a cada uso contínuo, desse modo, a abordagem dos tabagistas tem como fulcro o modelo cognitivo comportamental. O profissional de saúde compreende que a prática de fumar caracteriza-se por comportamento aprendido, desenvolvido e que se mantém em virtudes de diversas situações e até mesmo emoções que acarretam dependência por meio das propriedades psicoativas da nicotina. Dessa forma, o tratamento tem como finalidade ensinar ao tabagista um novo comportamento, estimulando as mudanças nas crenças e evitando atitudes que estejam associadas ao fumo, além de intervenções de caráter cognitivo e reforço de habilidades comportamentais (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) é regulado pela Portaria N° 1.035/GM, de 31 de maio de 2004, regulamentada pela Portaria SAS/MS/N° 442, de 13 de agosto de 2004. Estas portarias ampliaram o acesso da abordagem e tratamento do tabagismo a atenção básica e de média complexidade da rede do SUS; incluem no elenco de procedimentos os financiados pelo Piso da Atenção Básica (PAB) aqueles referentes ao tratamento do tabagismo e aprovam o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS (Anexo I da Portaria SAS/MS/N° 442/2004) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina (Anexo II da Portaria SAS/MS/N° 442/2004). Essas portarias definem também que o tratamento do tabagismo deve ser realizado através de uma abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso, quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico,

segundo critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação (BRASIL, 2014).

As abordagens dos programas antitabagismo possuem como objetivo identificar possíveis situações que expõe o paciente à recaídas. Ademais, a implementação de estratégias para o enfrentamento do tabagismo, possuem como principais estratégias: a automonitorização, controle de estímulos, adoção de técnicas de relaxamento e métodos aversivos. Os estudos apontam que independente da duração da abordagem, observa-se o aumento da taxa de abstinência, sendo que quanto maior a frequência e tempo da abordagem, maior será o período abstinência, destacando que uma abordagem superior a 90 minutos, já não se observa o aumento da taxa de abstinência (FIORE *apud* BRASIL, 2001).

Existe a abordagem denominada breve/mínima com duração de até três minutos, em que se aconselha e prepara o paciente para o abandono do fumo, sendo um processo que posteriormente não é diretamente supervisionado pelo profissional de saúde. Tal abordagem é aceita por um grande número de fumantes, resultando em baixo custo e uma taxa de cessação de 30% (BRASIL, 2001).

Em contrapartida, há a abordagem básica, na qual ocorre o acompanhamento direto do fumante até que abandone o tabagismo, sendo recomendada a todos os fumantes, já que esse tipo de abordagem possibilita acompanhar o paciente até mesmo na fase crítica da abstinência. Destaca-se que ocorre entre 3 a 5 minutos cada encontro e possui baixo custo (BRASIL, 2001).

O ato de perguntar e avaliar consiste da análise de dependência de nicotina e grau de vontade de abandonar o tabagismo. Já na fase do aconselhamento, há a orientação para que o paciente deixe de fumar, respeitando o perfil de cada indivíduo quanto à idade, sexo, doenças relacionadas com o tabagismo e dentre outros fatores. Ainda que o paciente se recuse parar nos 30 dias consecutivos, caberá ao profissional de saúde aconselhá-lo a refletir sobre o assunto e retornar a abordagem no próximo contato. A fase da preparação é destinada para aqueles pacientes que já estão dispostos a cessar com o tabagismo, havendo explicação dos possíveis sintomas de abstinência, além de estratégias para controlar a vontade de fumar e abandonar comportamentos que antes eram associados com o ato de fumar. O acompanhamento pode ser avaliado em três retornos no decorrer de seis meses (BRASIL, 2001).

Além da abordagem mínima e básica, há a abordagem denominada específico-intensiva a qual é realizada em ambulatório que atende os fumantes com desejo de parar de

fumar. Pode ser aplicada em grupo ou individualmente, sendo recomendada para aqueles fumantes que embora motivados não consigam abandonar o consumo de tabaco ou para os fumantes que procuraram o profissional para o apoio. Idealmente há quatro sessões estruturadas, semanais, totalizando no mínimo 90 minutos. Após as quatro sessões, o cronograma de acompanhamento recomendável é: 15 dias; 30 dias; 60 dias; 90 dias; 180 dias; e 12 meses (BRASIL, 2001).

Além das abordagens acima descritas, há a possibilidade da escolha pela terapia medicamentosa que tem como objetivo reduzir os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, tornando mais viável a intervenção sobre o tabagista, não devendo ser utilizada como a única opção terapêutica, exigindo-se uma associação para uma boa abordagem cognitivo-comportamental. Desse modo, haverá a redução da ansiedade durante o período em que parou de fumar, de tal forma que o paciente ao ser orientado nas sessões de abordagem ficará mais confiante em relação ao tratamento que lhe é prestado. As opções medicamentosas de primeira linha para o tratamento do tabagismo fornecido pelo SUS são: a terapia de reposição de nicotina, por meio do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha, além do cloridrato de Bupropiona. Há ainda, como opção para o tratamento a clonidina e nortriptilina (BRASIL, 2001).

Os critérios para a prescrição dos medicamentos são conforme o grau de dependência física da nicotina, ou seja, indivíduos que fumam vinte ou mais cigarros por dia; aqueles que consomem cigarro em até 30 minutos após acordar, que fuma no mínimo 10 cigarros por dia; fumantes que quando submetidos ao teste de Fagerstrom obtiveram um grau de dependência de nicotina com escore igual ou superior a 5, aqueles que não obtiveram sucesso apenas com abordagem cognitivo-comportamental, em virtude da síndrome de abstinência; casos em que não há contraindicações clínicas (BRASIL, 2001).

O fumo é um fator de risco para diversas doenças que pode ser evitado e controlado, dessa forma, os profissionais de saúde devem ficar atentos e focados ao problema do tabagismo. Diante disso, foram elaboradas políticas de controle e tratamento para propagar a cessação do tabagismo nos últimos anos, havendo resultados satisfatórios, porém o comportamento da sociedade em relação ao fumo, embora esteja mudando, ainda é um processo lento.

Assim é essencial que os médicos ensinem acerca dos prejuízos do tabagismo, não apenas aos fumantes, mas também aos não tabagistas, devendo ter como base as políticas de saúde e o padrão de vida social. Cabe aos profissionais de saúde estimular o tratamento dos

fumantes, reafirmando a legislação antitabaco e exigindo políticas de saúde voltadas para as doenças pulmonares (SILVA *et al.*, 2016).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Na proposta de intervenção, o problema priorizado na região de abrangência da Eq. 73 da UBS Parque São João foi a alta incidência de tabagismo. Para a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma descrição, explicação e seleção dos nós críticos do problema segundo a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado, possuindo como atores sociais os profissionais de saúde da Equipe 73 e a comunidade local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

O tabagismo é um problema de relevância nacional quando se trata de saúde. A incidência de fumantes aumenta a cada dia. A dependência da nicotina é um transtorno e desafio na vida dos indivíduos fumantes que manifestam o desejo de parar de fumar, uma vez que estes não conseguem cessar o vício sem ajuda médica e farmacológica.

O tabagismo está associado diretamente à doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão, além de ser um fator de risco para doenças cardiovasculares (GOMES, 2003). Na equipe 73 foi registrada uma alta incidência de fumantes, e tendo em vista todos os danos causados pelo consumo de cigarro, considerou-se o tabagismo como um problema relevante nesta comunidade. Além disso, verificou-se que entre os pacientes uma alta incidência de portadores de DPOC e até mesmo neoplasias do pulmão.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

A dependência da nicotina possui três componentes básicos: dependência física, psicológica e condicionamento. O primeiro componente está relacionado aos sintomas provocados pela abstinência, o segundo está relacionado com vários aspectos provindos da pressão social e influência do ambiente cultural. Assim, o cigarro apresenta-se como ponto de apoio e uma forma de suportar problemas, frustrações e a depressão. E o condicionamento caracteriza-se pela relação que o fumante tem com determinada atividade e o hábito de fumar: como por exemplo, o ato de tomar café, consumir bebidas alcoólicas, relações sexuais entre outras (BRASIL, 2001).

A população atendida pela equipe 73 está localizada em uma região precária, onde a violência é um problema de enfrentamento diário, associado ao baixo nível de instrução dos

moradores, além dos problemas relacionados à pressão social e alto nível de desemprego. Atualmente, a publicidade em torno do tabaco não é o fator desencadeador mais preocupante para a iniciação do consumo, mas sim os problemas de cunho social e psicológico, como os quadros de ansiedade e depressão. Todos esses contribuem de forma negativa sobre a população, fazendo com que busque no tabagismo uma forma de aliviar as pressões e sentir prazer.

É conhecido que o tabagismo contribui para o desencadeamento de várias doenças, além de agravar o quadro de muitas morbidades crônicas. A população de abrangência da Eq. 73 apresenta como principais problemas de saúde doenças crônicas como hipertensão e diabetes; transtornos de ansiedade e depressão; doenças respiratórias como DPOC; problemas cardiovasculares e casos de câncer de pulmão. Como pode ser observada, a realidade da população da Eq. 73 corroboram com os dados das principais morbidades relacionadas ao tabagismo (GOMES, 2003; NUNES, 2006)

Dessa forma, a dependência do tabaco na região de operação da equipe de saúde 73 da UBS Parque São João associa-se a uma maior predisposição para doenças e incapacidades que podem ocasionar alta morbidade e mortalidade, resultando em piora da saúde e da qualidade de vida da população em geral.

### **6.5 Seleção dos nós críticos**

A Equipe 73 preconizou como nós críticos as principais situações relacionadas com o problema principal, o tabagismo, sobre as quais a equipe possui alguma possibilidade de ação direta e que podem ter impacto importante sobre o problema escolhido. Dentre os nós críticos passíveis de ação direta estão:

- Hábitos e estilos de vida;
- Pressão social (desemprego e violência);
- Carência de informação, em virtude do baixo nível de instrução;
- Estrutura dos serviços de saúde; ausência de grupos de cessação do hábito de fumar dentro da UBS Parque São João.

## 6.6 Desenho das operações

Para a resolução do problema, inicialmente, a equipe 73 deverá trabalhar em ações de educação em saúde voltada para o problema do tabagismo, por meio da criação de um grupo operativo. O grupo a ser criado deve possuir o seguinte formato:

- Os grupos operativos pequenos, sendo constituídos por no máximo 15 indivíduos, para facilitar o desenvolvimento das atividades;
- Os encontros do grupo operativo deverão ser mensais no primeiro mês de ação, no segundo mês quinzenais e nos demais meses ocorrerão de forma mensal, totalizando um tempo de duração de 6 meses;
- As reuniões serão realizadas na sala de reuniões da UBS Parque São João.

Para uma organização mais integrativa da equipe da unidade, serão designadas funções para cada integrante da equipe multidisciplinar no decorrer das atividades educativas. Os agentes comunitários de saúde serão responsáveis pela busca ativa dos tabagistas, bem como pelo convite para comparecer as reuniões do grupo operativo. A enfermeira será encarregada pelo acolhimento e orientações aos fumantes que comparecerem as reuniões. O grupo também será acompanhado por um médico capacitado para prescrição de medicação, quando se fizer necessário, além de realizar orientações relativas ao tema.

Todos os participantes dos grupos deverão pertencer à área adstrita da equipe 73 e passar por avaliação clínica realizada pelo médico responsável da equipe 73. Nesta avaliação serão feitas anotações de dados de acordo com o formulário oferecido pela prefeitura, o qual determinará o grau de dependência do fumante, para a adequação dos métodos que foram preconizados para cada paciente, uma vez que cada paciente possui as suas particularidades. E dessa forma, será possível determinar a conduta de abordagem ideal conforme as peculiaridades dos pacientes. Os métodos e recursos que serão utilizados nas intervenções serão:

- **Abordagem cognitiva comportamental:** é uma abordagem que combina as intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, objetivando desenvolver o autocontrole do indivíduo para escapar do vício; bem como se adaptar ao estresse que será percebido nesse processo. O aconselhamento oferecido ao fumante será de acordo com o grau de dependência do indivíduo.

Estima-se que, quanto maior o tempo de aconselhamento em cada abordagem maior é a taxa de cessação.

- **Farmacoterapia:** A prescrição de medicamentos deverá ser avaliada pelo médico e obedecerá a critérios de acordo com o grau de dependência que obedece a parâmetros como o escore do teste de Fagerstons, quantidade de cigarros utilizados ao dia, tentativas anteriores de cessação, e contra-indicações clínicas. Existem diferentes medicações que poderão ser utilizadas, em sua maioria em monoterapia. E toda medicação utilizada no tratamento deverá ser fornecida pela prefeitura. O elenco de medicamentos disponível para o tratamento dos pacientes tabagistas é constituído por: Placebo para todas as medicações, Bupropiona, Goma de nicotina, Inalador de nicotina, Nortriptilina, Clonidina.
- **Abordagem do tabagismo em grupos especiais:** A abordagem do tabagismo em grupos especiais como gestantes, nutrízes, adolescentes, etilistas, pacientes hospitalizados será necessária a capacitação dos profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde, uma vez que requerem uma abordagem diferenciada e específica.

Certamente o sucesso do grupo operativo dependerá da assiduidade dos participantes, dessa forma, a frequência nas reuniões será uma condição indispensável para a participação e manutenção do indivíduo no mesmo. O grupo deverá ser acompanhado, também, pela psicóloga da unidade. E os materiais ilustrativos com leitura sobre o tema, utilizados nas reuniões, serão fornecidos pela prefeitura.

A seguir são apresentados os quadros 1, 2, 3 e 4 com os nós críticos, sobre os quais a equipe 73 trabalhará, e que estão relacionados diretamente com o tabagismo acompanhados das propostas de intervenções que serão realizadas.



**Quadro 1-** Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Hábitos e estilos de vida</b>
<b>Operações</b>	Promover caminhadas, palestras estimulando atividade física e hábitos saudáveis.
<b>Projeto</b>	“Viva mais”
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir tabagismo e outros fatores de risco relacionados a doenças crônicas.
<b>Produtos esperados</b>	Melhorar a qualidade de vida, redução de complicações de doenças devido a maus hábitos.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional para as caminhadas Cognitivos para transmissão de informação para as estratégias. Político para conseguir locais adequados e mobilização social. Financeiro para recursos audiovisuais.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeira da equipe 73 da UBS Parque São João.
<b>Ação estratégica</b>	Atividade de caminhadas.
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica e enfermeira da equipe 73 da UBS Parque São João.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Reavaliação quinzenal para avaliar a frequência dos pacientes às atividades desenvolvidas e reunião para resolver possíveis entraves identificados nas atividades anteriores.

**Quadro 2-** Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Pressão social e violência</b>
<b>Operação</b>	Trabalhar em conjunto com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) viabilizando currículos de moradores e estimular a capacitação dos integrantes por meio de cursos profissionalizantes oferecidos pela prefeitura. Buscar apoio junto a prefeitura a fim de melhorar o policiamento da região.
<b>Projeto</b>	“Gente de bem fica bem.”
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição da violência e desemprego
<b>Produto esperado</b>	Melhoria da qualidade de vida.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: para estabelecer reuniões. Cognitivos: para informações sobre o tema e estratégias para compreender a situação social e modificá-la Político: mobilização social em torno das questões de aprovação dos projetos; Financeiro: financiamento dos projetos de cursos profissionalizantes
<b>Recursos críticos</b>	Político para conseguir locais adequados e mobilização social. Financeiro para financiamentos dos cursos profissionalizantes.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Gestor do município, Gerente da unidade.
<b>Ações estratégicas</b>	Elaboração de projeto de linha de cuidados, apresentar a proposta ao protocolo de atendimento ao fumador.
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Gerente da UBS, Gestor do município.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Atualização dos registros de ocupação dos pacientes que antes estavam desempregados. Caso ainda não se encontre envolvido em alguma função, avaliar quais são as dificuldades do indivíduo na inserção do mercado de trabalho. Verificação junto a polícia sobre boletins de ocorrência registrados na região.

**Quadro 3-** Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Carência de informação, em virtude do baixo nível de instrução</b>
<b>Operação</b>	Promover reuniões em grupos de 15 pessoas com duração de 6 meses.
<b>Projeto</b>	“Educar para viver”
<b>Resultados esperados</b>	Conhecimento dos efeitos deletérios do tabagismo e incentivo para adesão ao tratamento de cessação ao tabagismo
<b>Produto esperado</b>	Pacientes livres de tabagismo.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: disponibilidade de local adequado em dias selecionados para as reuniões. Cognitivo: elaboração de projeto coerente à linguagem da população. Financeiro: para recursos audiovisuais Intersetorial: parceria com psicologia
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: para conseguir locais adequados e mobilização social. Cognitivo: traçar estratégias para as reuniões comportamentais. Político: mobilização social em torno das questões de aprovação do projeto. Financeiro: confecção dos materiais educativos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médica e enfermeira da equipe 73 da UBS Parque São João.
<b>Ação estratégica</b>	Demonstração prática por meio de materiais educativos dos efeitos deletérios do tabagismo.
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica e enfermeira da equipe 73 da UBS Parque São João.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação dos pacientes acerca do conhecimento da repercussão clínica afetada pelo tabagismo.

**Quadro 4-** Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 73 do município de Contagem, Minas Gerais, 2017.

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Estrutura dos serviços de saúde, ausência de grupos de cessação de hábito de fumar dentro da UBS</b>
<b>Operação</b>	Diminuir a incidência de tabagismo
<b>Projeto</b>	“Adeus cigarro”
<b>Resultado esperado</b>	Cessaçã do hábito de fumar.
<b>Produto esperado</b>	Promover reuniões em grupos de 15 pessoas com duração de 6 meses.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: disponibilidade de local adequado em dias selecionados para reuniões. Cognitivo: elaboração de projeto de linha de cuidados, protocolo de atendimento ao fumador. Financeiro: recursos audiovisuais para condução do grupo operativo. Intersetorial: parceria com psicologia e psiquiatria.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: conseguir locais e adequados e mobilização social Cognitivo: traçar estratégias para as reuniões comportamentais Político: mobilização social em torno das questões aprovação do projeto Financeiro: disponibilização de medicamentos utilizados no tratamento.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médico da equipe
<b>Ações estratégicas</b>	Elaboração de projeto de linha de cuidados, apresentar a proposta protocolo de atendimento ao fumador. Articulação intersetorial com a farmácia para disponibilização dos medicamentos utilizados no processo
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica e enfermeira da equipe 73 da UBS Parque São João.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Analisar a adesão ao grupo operativo, conferindo a frequência dos tabagistas e realizando a busca ativa daqueles que ainda não aderiram ao grupo.

Como podem ser visualizadas nos quadros 1, 2, 3 e 4 as propostas de ação buscam a resolução ou minimização do problema tabagismo e dos nós críticos relacionados na comunidade de abrangência da equipe 73 da UBS Parque São João, por meio da realização de grupos operativos.

Os grupos operativos desenvolverão trabalhos a fim de promover mudanças nos hábitos e estilo de vida quanto à prática de atividades físicas e melhora da alimentação; grupo

com proposta de educação em saúde em geral. Além de realizarem ações de cunho social, nas quais serão formados grupos com intuito de oferecer qualificação aos participantes, para que possam concorrer a vagas no mercado de trabalho.

Uma ação importante desse projeto é a implantação de um grupo operativo de ajuda para cessação do tabagismo, grupo este que a unidade UBS Parque São João ainda não possui.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do Grupo operativo na Equipe 73 representa um avanço na melhoria da qualidade de vida dos usuários. Vale salientar que existe um grupo operativo dentro do município, com critérios semelhantes, porém os fumadores alegam não ter disponibilidade de tempo, bem como dificuldade de locomoção para ir ao local, o que justifica a necessidade de criação do grupo operativo dentro da própria unidade.

Os malefícios do tabagismo são mais que evidentes na prática médica, e a prevenção e promoção de saúde, nesse aspecto, devem ser medidas incansáveis. O vício da nicotina é um desafio para muitas pessoas, e é mais que um dever da equipe de saúde da família, cujo objetivo principal é priorizar a qualidade de vida de cada cidadão, garantir que existam diferentes métodos para ajudar tais indivíduos.

Além de colaborar para a cessação do tabagismo, as atividades advindas do projeto de intervenção colaboram no incentivo aos pacientes a adotarem um estilo de vida mais saudável e adequado, objetivando evitar o desenvolvimento de morbidades que comprometem a saúde dos usuários. Para mais, outro papel fundamental das operações propostas é a possibilidade de inserção no mercado de trabalho dos tabagistas desempregados, tendo em vista que a maioria enquanto nesta condição, ocupava-se principalmente de atividades domésticas, aumentando indesejavelmente o hábito de fumar.

Notou-se que o desenvolvimento do projeto de intervenção proporcionou maior interação da equipe com os pacientes tabagistas, não havendo o ato de repressão ou críticas em relação ao ato de fumar, e sim a promoção da educação em saúde. Na proposta, o enfoque foi o esclarecimento acerca das possíveis consequências decorrentes do tabagismo, de modo a facilitar o entendimento dos efeitos deletérios do cigarro entre os participantes.

Espera-se que os pacientes passem a procurar o atendimento da atenção primária de forma espontânea para que possam ser devidamente orientados por toda equipe da unidade, contribuindo com a redução significativa do índice de tabagistas registrados na unidade.

Em suma, busca-se não apenas a cessação do tabagismo, e sim mudanças comportamentais, adequação do conhecimento apropriado acerca do tabagismo, bem como favorecer adoção de um novo estilo de vida e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e comunidade.

## REFERÊNCIAS –

- ARAUJO, A. J. et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-7132004000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-7132004000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: janeiro de 2017.
- ARAUJO, J.L.; PAZ, E.P.A.; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 560-66, 2012.
- BARREIRA, E.; GOMES, F. S.; CUNHA, L. M. Atitudes face ao tabagismo: Hábitos tabágicos e o papel dos profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 197-207, nov. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862007000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862007000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: abril 2017.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: outubro de 2016.
- BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>>. Acesso em: outubro de 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística- IBGE. Cidades: Contagem Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311860&search=minas-gerais|contagem>>. Acesso em: janeiro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, p.1-38, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: outubro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013**. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da outras providências. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571\\_05\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html)> Acesso em: outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabagismo**. Pergunta e Resposta. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/317-tabagismo/12370-tratamento-do-tabagismo-no-sus-informacoes-aos-gestores>>. Acesso em: outubro de 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: outubro de 2016.

COELHO, T. R. **Perfil do adolescente fumante de uma escola do ensino médio e fundamental do município de Cascavel - PR**. 2005. 70 f. Monografia: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, curso de Fisioterapia, Cascavel, 2005.

COELHO, M.O.; JORGE, M. S. B.; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 33, n. 3, p. 440-8, 2012. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/225>>. Acesso em: novembro de 2016.

CONTAGEM. Prefeitura Municipal de Contagem- MG. 2015. Disponível em: <[www.contagem.mg.gov/?og=722989&op=servicos](http://www.contagem.mg.gov/?og=722989&op=servicos)> . Acesso em: janeiro de 2016.

FERREIRA, C.; PÓVOA, R. **Cardiologia clínica**. São Paulo: Atheneu, 2009 p.596 fl.

FOCCHI, G.R.A., MALBERGIER, A., FERREIRA, M.P. Tabagismo: dos fundamentos ao tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 35, v., p. 35-36, 2008.

GIRON, M. P. N.; SOUZA, D. P.; FULCO, A. P. L. Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 587-594, 2010. Disponível em:< <http://reme.org.br/artigo/detalhes/154>>. Acesso em: março de 2017.

GOMES, F. B. C. **Consequências do tabagismo para a saúde**. Brasília (DF): Câmara dos Deputados, 2003. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/arquivos-pdf/pdf/309518.pdf>> Acesso em: dez. 2016. Acesso em: dezembro de 2016.

GRAYLEY, M. **Relatório da OMS sugere aumento de políticas de controle de tabaco**. Disponível em: < <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2017/07/relatorio-da-oms-sugere-aumento-de-politicas-de-controle-do-tabaco/#.WdjbMY9SzMw>>. Acessado em: outubro de 2017.

NUNES, Emília. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 2, p. 225-44, 2006. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10231/9967>>. Acesso em: janeiro de 2017.



OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Primary health care essential attributes and the family health strategy. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 66, n. 1, p. 158-164, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000700020&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000700020&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: janeiro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tabagismo e saúde nos países em desenvolvimento**, 2003. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=tabagismo\\_saude.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=tabagismo_saude.pdf)> . Acesso em: outubro de 2017.

PINTO, M. T.; PICHON, A.; BIZ, A.; SCHLUCKBIER, L.; ARAÚJO, A. J. **Relatório Final: Carga das doenças tabaco-relacionadas para o Brasil** [monografia]. São Paulo: Aliança de Controle do Tabagismo, 2012. Disponível em: <[http://actbr.org.br/uploads/conteudo/721\\_Relatorio\\_Carga\\_do\\_tabagismo\\_Brasil.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/721_Relatorio_Carga_do_tabagismo_Brasil.pdf)>. Acesso em: novembro de 2016.

SILVA, L. C.C. et al . Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 290-298, 2016.

SILVA, M. S.; MOLINARI, D. **Se liga! O livro das drogas**. 5. ed., Rio de Janeiro: Record, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Influência do fumo/estresse. Cartilha do Hipertenso, Nº 07, 2001. *Apud* SOUSA, H. W. o. et al. Portadores de hipertensão arterial: fatores de risco e prática farmacológica. **Revista Tema**, v. 13, n. 18, p. 1-13, 2013.

TANNI, Suzana Erico et al. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 2, p. 218-23, 2010.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General**. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General**. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: World Health Organization. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic**, 2008 The MPOWER package. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html>>. Acesso em: outubro de 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: **World No Tobacco Day 2017: Beating tobacco for health, prosperity, the environment and national development**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/en/>. Acesso em: outubro de 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: WHO; 2002.