

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Dênio de Freitas Pêgas

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO EM
USUÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MANOEL MAURO
LADEIRA VILAS MUNICÍPIO DE RESPLENDOR – MINAS GERAIS**

Governador Valadares - Minas Gerais

2021

Dênio de Freitas Pêgas

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO EM
USUÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MANOEL MAURO
LADEIRA VILAS MUNICÍPIO DE RESPLENDOR – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Governador Valadares - Minas Gerais

2021

Dênio de Freitas Pêgas

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO EM
USUÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MANOEL MAURO
LADEIRA VILAS MUNICÍPIO DE RESPLENDOR – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Dra. Eliana Aparecida Villa

Banca examinadora

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa, Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 12 de maio de 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me abençoado.

Aos meus pais Ênio e Silene por acreditarem em mim e em meus sonhos.

A Equipe de Saúde da Família Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha trajetória,
o meu muito obrigado.

RESUMO

O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo pela Organização Mundial da Saúde e pode ser evitado. O uso sistemático e indiscriminado do tabaco demonstra a necessidade de cuidados, por meio de ações baseadas na educação em saúde, e a complementação dos atendimentos e acompanhamento dos usuários atendidos na Atenção Primária em Saúde. A Estratégia Saúde da Família é a ferramenta principal nesse enfrentamento, pois mantém um envolvimento com estes usuários e com os familiares que podem auxiliar na retirada do tabaco, bem como no controle das necessidades apresentadas pelo indivíduo. Resplendor é um município da região sudeste do estado de Minas Gerais, o seu sistema de saúde está organizado por níveis de atenção, os quais constituem a rede de atenção de saúde da população. O tabagismo está relacionado à elevada morbidade e mortalidade no município. Assim, este trabalho teve como objetivo a elaboração de um plano de intervenção com vistas ao controle e acompanhamento dos pacientes, usuários do tabaco, atendidos pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas no município de Resplendor. Os procedimentos metodológicos incluíram: diagnóstico do problema, descrição, explicação e seleção de seus nós críticos e a construção do plano de ação de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Foi, também, realizada uma revisão da literatura acerca do tema para dar sustentação teórica ao projeto, com pesquisa de artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A partir da implantação deste projeto espera-se a redução da incidência de novos casos, o aumento do conhecimento do usuário sobre os fatores de risco e complicações no consumo do tabaco e a adesão ao tratamento. Ressalta-se que o trabalho educativo é de extrema importância, pois por meio dele a população pode conhecer e compreender os riscos e consequências do uso do tabaco e assim obter a consciência e o estímulo necessários ao tratamento do tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo. Hábito de fumar. Educação em saúde.

ABSTRACT

Smoking is considered the second leading cause of death in the world by the World Health Organization and can be avoided. The systematic and indiscriminate use of tobacco demonstrates the need for care, through actions based on health education and the completion of care and follow-up of users assisted in Primary Health Care. The Family Health Strategy is the main tool in this confrontation, as it maintains an involvement with these users and with family members, who can assist in the removal of tobacco, as well as in the control of the needs presented by the individual. Resplendor is a municipality in the southeastern region of the state of Minas Gerais, its health system is organized by levels of care, which constitute the population's health care network. Smoking is related to high morbidity and mortality in the municipality. Thus, this study aimed to elaborate an intervention plan for the control and follow-up of tobacco patients, attended by the Family Health Team of the Basic Health Unit Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas in the city of Resplendor. The methodological procedures included: diagnosis of the problem, description, explanation and selection of its critical nodes and the construction of the action plan according to the methodology of the Situational Strategic Planning. A review of the literature on the subject was also carried out to give theoretical support to the project, with research of articles in the database of the Virtual Health Library. Based on the implementation of this project, it is expected to reduce the incidence of new cases, increase the user's knowledge about risk factors and complications in tobacco consumption, and adherence to treatment. It is noteworthy that educational work is extremely important, because through it the population can know and understand the risks and consequences of the use of tobacco and thus obtain the awareness and stimulus needed to treat smoking.

Keywords: Smoking. Smoking habit. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Aspectos gerais do município	7
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 Aspectos da comunidade	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas	10
1.7 O dia a dia da equipe Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Resplendor

Resplendor é um município do interior de Minas Gerais com 17.396 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

Está localizada na Região Sudeste no Vale do Rio Doce na Zona da Mata Mineira, distante 440 km da capital do Estado. Na década de 1910, a localidade passou a ser atendida pela Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM), dando progresso à economia e ao desenvolvimento populacional, tendo o núcleo urbano se estabelecido ao redor da estação ferroviária. A agricultura foi por muito tempo a principal fonte de renda municipal, mais tarde substituída pela extração mineral. Um dos principais atrativos é o Parque Estadual de Sete Salões, uma das principais reservas ambientais de Mata Atlântica da região do Vale do Rio Doce, que possui um complexo de montanhas, matas, cachoeiras, e grutas com pinturas rupestres. Também se destaca o lago da barragem da Usina Hidrelétrica de Aimorés, no caminho do Rio Doce, onde se tornou comum a prática de esportes aquáticos, náuticos e da pesca (RESPLENDOR, 2020).

A cidade vive basicamente da agricultura e pecuária, sendo esta última mais forte. Também a área cultural movimentava a região com suas festas: Festa de Santa Ana, padroeira municipal, celebrada anualmente na semana de seu dia, 26 de julho; a Festa Rural de Resplendor, realizada desde 1983, contando com exposições, cavalgadas e shows musicais com bandas regionais ou conhecidas nacionalmente, sendo que, em algumas edições atraiu mais de 20 mil pessoas durante o evento; a Festa da Primavera e do Boi Pintadinho, com desfile do boi Pintadinho e o Encontro Náutico de Resplendor, organizado desde 2007, com exibições de manobras de jet skis sobre as águas do Rio Doce (RESPLENDOR, 2020).

1.2 Organização do sistema de saúde municipal de Resplendor

Na área de saúde, a cidade é sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde do médio Rio Doce (CONSARDOCE) sendo referência para consultas e exames de média complexidade das cidades da região. Já o atendimento de urgência e emergência fica a cargo do Hospital da Sociedade Beneficente São Camilo, que atende, também, o Sistema Único de Saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica conta hoje com 3 equipes na zona

urbana e duas equipes na zona rural, sendo que uma dessas equipes rurais atende a comunidade indígena Krenak e a outra atende a quatro distritos, contando com uma unidade de apoio em cada um dos distritos municipais.

A distância é um problema no desenvolvimento da ESF, pois a zona rural fica muito distante da sede do município. Já o transporte público é precário, sendo disponível, em geral, em horário diário que dificulta a busca da população por serviços especializados e de emergência em saúde.

Na Atenção Primária à Saúde, através da gestão da Secretaria Municipal de Saúde em Resplendor existem:

- NASF -Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.
- Programa Saúde da Família (PSF) Bairro São Sebastião.
- PSF Bairro São Vicente.
- PSF Nossa Senhora de Fátima
- PSF Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas, no distrito de Calixto, e mais três unidades de apoio no Distrito de Campo Alegre de Minas, Distrito de Independência e Distrito de Nicolândia.
- Unidade Básica de Saúde Indígena Krenak.

Como pontos de Atenção à Saúde Secundários, são: Hospital Nossa Senhora do Carmo, e o consórcio CONSARDOCE e, por último, os pontos de atenção terciários: O Hospital Regional de Governador Valadares – Minas Gerais. Os pontos de atenção à Saúde estão organizados da seguinte forma: a referência para emergência feita pelas unidades de saúde vão para o Hospital Nossa Senhora do Carmo, que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Já os casos de maior complexidade vão para o Hospital Regional de Governador Valadares.

Um dos principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde está na fragmentação das equipes de saúde.

As unidades que compõem a Atenção Básica na zona rural de Resplendor são quatro no total, sendo: uma ESF no Distrito de Calixto, uma no Distrito Campo Alegre de Minas, uma no Distrito de Independência, uma no Distrito de Nicolândia. A ESF de Calixto é o serviço de atenção na saúde rural; é a única unidade com sede própria, sendo as outras três unidades pontos de apoio, com prédios alugados. Todas as unidades possuem uma boa infraestrutura para

atendimento à população, com espaços razoáveis para reuniões da equipe, todas possuem locais de palestras com bom espaço físico para acolhimento e sala de espera. A população tem a Unidade de Saúde como centro de referência e até de convivência, devido a existência de um bom relacionamento com a comunidade.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade possui um total de 4.137 habitantes e possui um médico na zona Rural do Município de Resplendor. A Unidade sede da zona rural é a “ESF Distrito de Calixto”, localizada no distrito de Calixto, que conta com mais três unidades de apoio: Distrito Campo Alegre de Minas, Distrito de Independência, Distrito de Nicolândia, que levam o mesmo nome de cada distrito onde se localizam. O atendimento é feito em um dia da semana em cada unidade e conta, também, com apoio da equipe de saúde bucal na ESF de Calixto.

A economia desses distritos gira entorno da agropecuária, comércio urbano, e empregos na prefeitura na área urbana. Há ofertas de emprego na agricultura e pecuária. Existe saneamento básico nas comunidades, como água tratada, esgoto sanitário e coleta de lixo. As casas são, na grande maioria, simples; as escolas rurais ficam a cargo da administração municipal. A população tem a tradição mineira de comemorar datas religiosas e segue as tradições rurais de conservar sua cultura.

1.4 Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas.

A Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, devido, também, a doações da companhia Vale, já que o Rio Doce, que corta município, foi atingido por detritos de mineração, pelo rompimento da barragem do Fundão em Brumadinho – MG. Assim, foram doados equipamentos como computadores e mobília hospitalar; cada unidade possui, ainda, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

As Unidades Básicas de Saúde funcionam de 07:00h às 16:00h, diariamente. Cada unidade possui uma equipe fixa composta pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. Contudo, há somente um médico, uma enfermeira, uma farmacêutica, uma

cirurgiã dentista e uma psicóloga que atendem a essas unidades, sendo um dia da semana, em cada uma delas, ou seja, a cada dia deslocam-se para um dos distritos.

No geral, as unidades que compõem a zona rural têm infraestrutura satisfatória, sendo três alugadas e uma unidade própria construída especificamente para ser uma Unidade Básica de Saúde (UBS), casas essas que, apesar de serem adaptadas para atendimento ao público, possuem um bom espaço. Os equipamentos são somente os essenciais e os insumos também.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas

A equipe de saúde da família possui, um médico, uma enfermeira, uma farmacêutica, uma cirurgiã dentista, uma psicóloga, uma técnica em saúde bucal, três técnicos em enfermagem e 11 ACS.

1.6 O funcionamento da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas

As equipes de saúde que prestam atendimento rural atendem, em sua maioria, as consultas agendadas e a minoria de atendimento é da demanda espontânea. Tem-se programas como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos, a diabéticos, programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e acompanhamento de crianças desnutridas realizados pela equipe. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde como o programa de controle ao tabagismo, sem resultados animadores. No início, essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas se desinteressavam.

Os problemas mais comuns relacionados à organização do processo de trabalho da equipe são: comunicação deficiente; falta de treinamento adequado; interferência política na UBS; questões pessoais; excesso de demanda de atendimento à população.

1.7 O dia a dia da equipe da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas

O tempo da equipe é dividido com atividades voltadas ao atendimento de pacientes pertencentes a grupos de doenças crônicas ou outro programa em atividade na unidade, como: saúde mental, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, atendidos de acordo com uma data pré-definida para cada grupo.

A equipe organiza a agenda de consultas diárias: do médico, de enfermagem, da cirurgiã dentista e da psicóloga, com horários marcados e com reserva de tempo para atendimento de demanda espontânea. Também são realizadas visitas domiciliares médicas e de enfermagem, quando necessárias, uma vez na semana, voltadas principalmente para pacientes acamados ou com dificuldades físicas de locomoção. A equipe conta com visita da assistente social, sempre que requisitada pela equipe da UBS, incluindo o atendimento domiciliar, se necessário. Quinzenalmente são realizadas reuniões de equipe com duração de aproximadamente 1 hora, voltadas para a discussão da estrutura de trabalho da unidade, como por exemplo: revisão da agenda das atividades da equipe (consultas, demandas livres, visitas domiciliares, etc.), discussão de casos de pacientes e temas relacionados ao bom desenvolvimento dos trabalhos na Unidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas (primeiro passo)

Tendo sido realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da equipe, na área de atuação, os principais problemas de saúde encontrados não fogem muito do dia a dia da realidade de outras UBS, sendo a Hipertensão arterial e a Diabetes Tipo II as mais prevalentes. São dados colhidos no Relatório de cadastro individual da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas, que abrange toda zona Rural do município de Resplendor-MG, em uma população total de 4.137 habitantes.

Antes de seguir e descrever de forma quantitativa as principais doenças que figuram, nessa Unidade, é importante caracterizar como é feito o atendimento médico na UBS, pois atendo quatro unidades rurais, uma unidade de apoio a cada dia da semana. Cada unidade fica, em média, de 30 à 45 km distante da sede do município. Existe apenas um horário de ônibus em cada distrito, com estradas de terra, o que aumenta a precariedade de deslocamento dessas pessoas, principalmente em caso de urgência à saúde para chegar ao pronto atendimento hospitalar na sede municipal.

Após esse breve esclarecimento do contexto dos habitantes na zona rural, observando o relatório de cadastro individual do município e também relatos dos colegas de equipe da saúde, os pacientes hipertensos são 790 pessoas e os diabéticos 149; estes, apesar de não serem em maior número também já possuem um programa voltado para eles, como o hiperdia.

O que mais nos chamou a atenção foi o número de fumantes, isto é, 321 pessoas, sendo um número muito elevado e que, logicamente, pode levar a várias enfermidades aos tabagistas e até às pessoas próximas, como os fumantes passivos. Em seguida temos os etilistas que figuram em 111 pessoas.

Baseados nesses dados, discutimos que, sendo essas as enfermidades crônicas mais preponderantes, deveríamos estruturar um projeto de formalização de trabalho direcionado aos tabagistas do nosso território, pois há anos não há nenhum grupo de tabagismo. Quando o grupo existiu, a equipe relatou a pouca adesão da população, também devido às dificuldades de deslocamento até a UBS e à pandemia pela COVID-19. Assim, pretendemos retomar essa proposta o mais breve possível, já que o governo federal fornece, também, alguns medicamentos e material didático para esse fim. Como médico posso, além das orientações, prescrever esses medicamentos ofertados, já que não havia ninguém para fazê-lo.

Após os estudos, coletas de mais dados e análise da implementação do projeto dos grupos de tabagismo na UBS, este deve seguir evoluindo até sua implantação. Os números demonstram que o tabagismo está próximo das três enfermidades mais prevalentes ou causas destas, na zonal rural, cabendo à equipe uma análise e estruturação sistêmica de viabilidade na condução do projeto, não perdendo o foco de outros projetos já existentes de enfermidades crônicas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

É fundamental a priorização dos problemas detectados, levando-se em conta que nem todos poderão ter uma solução a curto prazo. A prioridade dos problemas foi realizada baseando-se na prevalência, capacidade de enfrentamento e urgência na resolução. O Quadro 1 foi criado criada com base nesses critérios.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas, município de Resplendor, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Tabagismo	Alta	12	Parcial	1

Hipertensão Arterial	Alta	9	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Alta	9	Parcial	3

Fonte: Próprio autor

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Com base na análise sobre os critérios descritos, foi discutido entre os integrantes da Equipe de Saúde e selecionado como prioridade 1 - o Tabagismo, como foco a ser desenvolvido neste projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo pela Organização Mundial da Saúde e pode ser evitado (OMS, 2020).

Durante o trabalho com a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos atendimentos domiciliares e consultas médicas e de enfermagem percebeu-se que os usuários atendidos fazem uso sistemático do tabaco ou fumo e que, ao serem questionados, relatam que seu uso ocorre de forma indiscriminada, como para relaxar simplesmente ou por sentirem falta do consumo gerado pelo vício. O tabagismo é um importante problema inclusive pela sua relação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associadas ou não a comorbidades como o diabetes e a hipertensão, que são a maioria da população do território atendido pela equipe.

Observando o problema, a equipe, por meio do diagnóstico situacional, propôs medidas a serem implementadas além da consulta médica regular, como ações baseadas na educação em saúde, complementação dos atendimentos e acompanhamento dos usuários atendidos. A ESF é a ferramenta principal nesse enfrentamento, pois mantém um envolvimento com estes usuários e com os familiares, que podem auxiliar na retirada do tabaco, bem como no controle das necessidades apresentadas pelo indivíduo.

De acordo com Malta *et al.* (2015), o tabagismo é um importante fator de risco para DCNT, contribuindo para o aumento da carga global de doenças, podendo resultar inclusive em mortes. Este aumento relacionado à mortalidade ocorre pelo hábito de fumar, sendo que o fumante passivo também pode apresentar taxas de mortalidade aumentadas. As morbidades mais comuns relacionadas à exposição ao tabaco são as doenças circulatórias como a hipertensão, o acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio; as doenças respiratórias crônicas; afecções oculares (catarata e cegueira), além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como por exemplo, a tuberculose.

Estudos realizados nos Estados Unidos, revelam que o aconselhamento realizado pelo profissional de saúde é uma estratégia importante em relação à diminuição do tabagismo. Os resultados mostraram que ações propostas por profissionais de saúde para cessação do tabagismo tem um impacto na mudança na saúde pública muito significativa, mesmo que se

obtenham baixas taxas de abandono. Dentre os profissionais que fazem ações para abandono do tabagismo, os que conseguem maior sucesso foram os médicos, seguidos das enfermeiras e dentistas (GORIN; HECK, 2004).

Em busca de intervir sobre o problema entre usuários adscritos ao território da ESF Dr. Manoel mauro Ladeira Vilas no município de Resplendor, elaborou-se um plano de intervenção visando reduzir o número de usuários tabagistas, como também, melhorar o cuidado proporcionado aos usuários do tabaco portadores ou não de doenças crônicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para redução do tabagismo em usuários da Estratégia de Saúde da Família Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas, Município de Resplendor – Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Atualizar conhecimentos da equipe sobre o tema;
- Estimular o usuário a adequar a retirada do tabaco estimulando novas atividades resultando em maior assistência;
- Estimular o usuário a aderir às medidas de prevenção e redução da ansiedade comum aos tabagistas;
- Aumentar o conhecimento sobre o impacto negativo que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo exercem sobre a saúde pulmonar.

4 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos tomaram como base uma revisão narrativa da literatura acerca do tema e a elaboração do plano de intervenção.

O método utilizado para este trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estruturar um plano de ação e, assim, intervir no problema (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O PES contempla os problemas relacionados à realidade do território onde pode ser proposta uma intervenção, a partir dos nós críticos encontrados e estabelecendo-se as prioridades.

Consideramos o tabagismo o problema mais importante, ou que vem reduzindo a qualidade de vida entre usuários do território. O tabagismo vem alterando a rotina da vida das pessoas, dos seus familiares e comunidade, impactando o trabalho, renda e o serviço da equipe de Saúde da Família.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nos manuais, livros e periódicos existentes na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), tendo como descritores: Tabagismo, Hábito de fumar e Educação em saúde. Também foram contemplados sites do Ministério da Saúde,

Na construção do plano de intervenção, foram tomados como base os pressupostos de Faria Campos e Santos (2018) trabalhados no módulo: Planejamento e avaliação das ações em saúde, do presente Curso de Especialização.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 2009 a estimativa era de mais de um bilhão de fumantes em todo o mundo; na década de 2030 o montante chegaria a dois bilhões de fumantes, sendo a maioria destes fumantes residentes em países em crescimento (WHO, 2009).

A Organização Mundial de Saúde concede ao tabagismo um status de enfermidade, causador de uma epidemia devido ao vício proporcionado pela nicotina. Também se encontra na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. Assim, o tabagismo é enfermidade que configura como causa de mais 50 outras enfermidades graves, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (WHO, 2018).

Existe, na composição da fumaça expelida pelo tabaco, mais de 7.000 componentes e essências químicas. Nesse sentido, o INCA afirma que 69 destes componentes tornam o câncer viável. A fumaça se constitui de duas fases, de uma mescla de inúmeras substâncias tóxicas e distintas: a gasosa e particulada. A fase gasosa é matizada por monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína. A fase particulada abarca principalmente nicotina e alcatrão (INCA, 2019).

O consumo de tabaco e seus derivados mata cerca de 8 milhões de indivíduos a cada ano (OPAS 2019). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OPAS, 2019), o fumo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose.

Pesquisa realizada em 2015 pelo IBGE e o Ministério da Saúde, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), com o apoio do Ministério da Educação, foi desenhada para investigar os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes escolares do 9º ano do ensino fundamental, bem como informações básicas das escolas fornecidas pelos diretores das unidades (IBGE, 2016).

Segundo a PENSE, em 2015, 18,4% dos escolares do 9º ano experimentaram cigarros sendo a maior frequência de experimentação observada na Região Sul (24,9%) e a menor, na Região

Nordeste (14,2%). O indicador de experimentação de cigarro para os meninos (19,4%) foi superior quando comparado às meninas (17,4%). A experimentação foi maior entre os estudantes das escolas públicas (19,4%) do que das escolas privadas (12,6%). Os dados contemplam não apenas as capitais, incluindo outros municípios (IBGE, 2016).

Segundo o INCA (2021, s.p.).

Quanto aos escolares de 13 a 15 anos, a experimentação é de 19,0%, chegando a pouco mais de 29,0% entre os escolares na faixa etária de 16 a 17 anos. No grupo de idades de 16 a 17 anos, 10,0% dos escolares experimentaram cigarros antes dos 14 anos de idade, aproximadamente 8,0% consumiram cigarros pelo menos uma vez nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa.

O Brasil é o segundo maior produtor e o maior exportador de fumo em folhas, com 97% dessa produção concentrada nos três estados do Sul, envolvendo cerca de 200 mil famílias de pequenos produtores. Estudos mostram que, no país, para cada mil estufas, são queimados, por safra, cerca de 50 mil metros cúbicos de madeira de árvores nativas ou de reflorestamento. Só entre 1990 e 1998, foi registrado o consumo de cerca de 300 milhões de árvores na produção de fumo na região Sul (BOEIRA; GUIVANT, 2003)

Dados os riscos do uso do tabaco para a saúde, a OMS recomenda interromper o uso de produtos do tabaco. Abandonar esse hábito ajudará os pulmões e coração a funcionarem melhor a partir do momento dessa parada. Os efeitos podem ser vistos a partir de 20 minutos após parar de fumar, quando a pressão arterial elevada e a frequência cardíaca caem. Após as 12 horas, o nível de monóxido de carbono na corrente sanguínea volta ao normal e em 2-12 semanas, a circulação e a função pulmonar melhoram. Aos 1-9 meses, a tosse e a dispneia são reduzidas. Abandonar o hábito ajudará a proteger a todos ao redor, especialmente crianças, da exposição ao fumo passivo (OMS, 2020).

Como uma resposta a esse grave problema de saúde pública, desde 1989 a governança do controle do tabagismo no Brasil passou a ser articulada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do seu Instituto Nacional de Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (INCA, 2019). O objetivo do Programa é reduzir a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade causada pelo consumo de derivados do tabaco no Brasil. A proposta é atuar por meio da educação em saúde e acompanhamento de saúde, amparado por medidas dos

setores legislativo e econômico do país. Espera-se desse modo aumentar a proteção à população dos riscos do tabagismo passivo, alcançando, assim, um melhor índice de saúde (INCA, 2019).

De acordo com dados da Organização pan-americana de saúde (OPAS, 2012, s.p.) ações desenvolvidas no Brasil para o controle do tabagismo “já salvaram 420 mil vidas”. Os impostos sobre o tabaco são a forma mais custo-efetiva de reduzir o consumo de tabaco, especialmente entre jovens e pessoas de baixa renda. Um aumento de impostos que eleva os preços do tabaco em 10% diminui o consumo de tabaco em 4% em países de alta renda e 5% em países de baixa e média renda.

A Estratégia de Saúde da Família deve estruturar suas ações de modo a contemplar o cuidado às demandas da população e a outras necessidades de saúde não percebidas como o rastreamento de doenças e voltar seu enfoque para ações de educação em saúde incluindo-se, assim, a atenção aos usuários que fazem uso do tabaco (SARTI; MACIEL, 2012).

Segundo as Diretrizes Terapêuticas da Cessação do Tabagismo, os profissionais da saúde devem ser treinados para perguntar sobre o uso do tabaco, devem ser orientados quanto ao registro das respostas dos usuários nos prontuários dos pacientes e serem capazes para breves conselhos sobre o abandono de fumar, bem como fazerem os encaminhamentos devidos dos fumantes para o tratamento mais adequado e eficaz disponível na região. A abordagem breve deve ser implementada como uma atuação fundamental do protocolo de atuação na área da saúde (BRASIL, 2019).

Para Ramos, Soares e Viegas (2009) é prevista e esperada uma redução do número de participantes durante o tratamento do tabagismo e durante as capacitações pois, já na primeira sessão, o indivíduo é confrontado quanto à sua real intenção de abandonar o tabaco. Na avaliação dos autores, aqueles que permanecem até o último encontro são os que têm motivação real para parar de fumar, mesmo que não consigam fazê-lo no período previsto.

Veloso *et al.* (2011) afirmam que a formação de grupos terapêuticos antitabagismo na APS, com participação multiprofissional, representa uma alternativa de apoio e, conseqüentemente, de êxito na tentativa de abandono do tabaco. Já Lopes (2008) relata que a abordagem a todos os indivíduos em nível de APS visa, não apenas diagnosticar o tabagismo e aconselhar os fumantes, mas estimular aqueles que não fumam para que não comecem a fumar.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Por meio de Diagnóstico Situacional empreendido pela equipe de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), devido a uma observação mais detalhada do alto índice de prevalência do tabagismo na área de atuação da ESF Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas, optou-se por desenvolver esse projeto devido a comunidade demandar de acompanhamento e campanhas que conscientizem sobre os efeitos insalubres e nocivos já comprovados aos usuários do tabaco e de enfermidades associadas.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A equipe escolheu como problema principal o tabagismo, por ser um fator de risco modificável, relacionado a uma série de agravantes à saúde, além disso, nós, como profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária, devemos ter conhecimento da melhor forma identificar e orientar o tabagista para a busca de tratamento, dispomos de ferramentas para a prevenção e promoção da saúde e, desse modo, contribuir para a redução do tabagismo. Com a diminuição do tabagismo e da sua prevalência teremos como resultado numerosos benefícios, como a melhoria da qualidade de vida dos usuários, redução da morbimortalidade tocante ao tabaco e contenção de custos com a saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de conhecimento do tabagismo como importante fator de risco para doenças crônicas e infecciosas.
- Sensação de redução da ansiedade ao manter o hábito de fumar, associado a um estilo de vida inadequado;
- Falta de adesão aos tratamentos de doenças preexistentes associadas ao hábito de fumar.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso excessivo do Tabaco”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira, no município de Resplendor, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento do tabagismo como importante fator de risco para doenças crônicas e infecciosas.
Operação (operações)	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar os profissionais da equipe através de cursos e treinamentos da diretoria regional de saúde ou outros, para melhorar a abordagem no grupo de cessação do tabagismo. • Estimular o conhecimento sobre a prática de fumar dos usuários da composição química do cigarro responsáveis pelas morbidades como o aumento do risco cardiovascular. • Capacitar os agentes comunitários de saúde para identificar, preencher questionários de identificação dos fumantes e sobre quais ações os mesmos podem realizar na comunidade e como podem estar ajudando as famílias no enfrentamento ao tabaco
Projeto	Tabaco prejudica a saúde
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Redução ou cessação do tabagismo entre usuários portadores de morbidades ou dos fumantes passivos • Informação dos usuários e usuários passivos quanto as complicações e efeitos colaterais do uso do tabaco.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Usuários que compreendem os prejuízos da exposição ao tabaco e os benefícios no abandono do mesmo; Organização de grupos de tabagistas interessados em cessar o tabagismo. • Organização de novos grupos interessados em cessar o tabagismo após as orientações e informações dos prejuízos do tabaco e os benefícios do seu abandono. • Ajustar a agenda para compor os grupos/consultas médicas e de enfermagem para acompanhamento dos usuários para a cessação do tabagismo.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Transmitir conhecimentos sobre o tabagismo e envolver o tabagista no planejamento de estratégias para abandono do tabagismo.</p> <p>Financeiro: Adquirir recursos econômicos junto a prefeitura municipal para executar o projeto como: folhetos, folders, telefonemas sobre o assunto.</p> <p>Medicamentos relacionados</p> <p>Político: Planejar o trabalho da equipe envolvendo os profissionais da ESF e profissionais do NASF.</p>
7º passo: recursos críticos viabilidade do plano	<p>Financeiro: Adquirir recursos econômicos junto a prefeitura municipal para executar o projeto como: folhetos, folders, telefonemas sobre o assunto.</p> <p>Medicamentos relacionados</p> <p>Político: Planejar o trabalho da equipe envolvendo os profissionais da ESF e profissionais do NASF.</p> <p>Equipe de saúde (motivação favorável).</p>
8º passo: controle dos recursos	Reuniões com equipe multiprofissional: Médico, Psicóloga e Enfermeiro

críticos - ações estratégicas	
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico Psicóloga Enfermeiro Três meses para início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Atividades educativas na UBS aos três meses: formato e duração do programa definidos; conteúdo definidos; definição de horário dos grupos de encontro

Fonte: Próprio autor (2020)

Quadro 3 –Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso excessivo do Tabaco” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira, no município de Resplendor, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Sensação de redução da ansiedade ao manter o hábito de fumar, associado a um estilo de vida inadequado
Operação (operações)	Realizar Grupo operativo com auxílio da equipe multidisciplinar para orientações sobre hábitos de vida, alimentares, atividade física, saúde mental, repouso adequado e fatores modificáveis no estilo de vida
Projeto	Prolongar a vida
Resultados esperados	-Conhecimento e conscientização tabagismo como um fator de risco para doenças cardiovasculares e infecciosas o que exige mudanças no estilo de vida e aumentar o bem-estar. Minimização da ansiedade para o hábito de fumar.
Produtos esperados	- Usuário que compreende a importância do autocuidado e os benefícios proporcionados pelo abandono da prática pela cessação do tabagismo prevenindo agravos e controle das doenças crônicas.
Recursos necessários	- Cognitivo: Aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios do estilo de vida saudável e equilibrado na prevenção e controle de doenças. - Financeiro: Aumento dos recursos pela gestão para realizar as ações e garantir medicamentos necessários para a retirada do cigarro. - Político: mobilização social.
7º passo: recursos críticos viabilidade do plano	- Financeiro: Aumento dos recursos pela gestão para realizar as ações e garantir medicamentos necessários para a retirada do cigarro. - Político: mobilização social. Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável).
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário de saúde de Resplendor Médico Psicóloga Enfermeiro
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico Psicóloga Enfermeiro
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nível de informação da população sobre efeitos deletérios do tabagismo; fumantes do projeto identificados e sensibilizados. Projeto de acompanhamento dos usuários fumantes.

Fonte: Próprio autor (2020)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso excessivo do Tabaco”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas, no município de Resplendor, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de adesão aos tratamentos de doenças preexistentes associadas ao hábito de fumar
Operação (operações)	Estimular a adesão ao tratamento das doenças crônicas prevalentes, a importância de se responsabilizar o usuário sobre o processo de doença-saúde e os benefícios de cessar o tabagismo relacionados as doenças crônicas (como a hipertensão e o diabetes).
Projeto	Gostar da vida
Resultados esperados	-Conhecimento e conscientização de que o tabaco prejudica a qualidade de vida e que abandonar tratamentos e usar o tabaco é uma combinação errada.
Produtos esperados	Usuários com consciência da necessidade de se tomar medicamentos em horários orientados pela equipe de saúde e pelo período recomendado. Usuários participando ativamente das atividades que melhoram os estilos de vida contando com a equipe multiprofissional /NASF, ajudando na conscientização sobre o tema.
Recursos necessários	Organizacional: criar e manter agenda de atividades Cognitivo: Aumentar o conhecimento da população sobre os fatores contribuintes para essa situação de doença ou adoecimento. Financeiro: Recursos suficientes dos gestores para realizar intervenções. Político: mobilização social.
7º passo: recursos críticos viabilidade do plano	Cognitivo: Aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios do estilo de vida saudável e equilibrado na prevenção e controle de doenças. Financeiro: Aumento dos recursos pela gestão para realizar as ações e garantir medicamentos necessários para a retirada do cigarro. Político: mobilização social.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário de saúde de Resplendor Médico Psicóloga Enfermeiro
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro e equipe do NASF Início aos três meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Projeção de demanda, acompanhamento de processo de adesão ao tratamento pela eSF; Fluxo de monitoramento e avaliação mensal.

Fonte: Próprio autor (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado em vários estudos e artigos científicos são inúmeros os efeitos deletérios que o tabagismo traz para a saúde do paciente, além de dispendiosos gastos que os órgãos de saúde têm que lançar mão, impactando em todos os níveis de atenção em saúde, dinheiro que poderia ser investido em outras áreas, amenizando vários outros problemas por meio de ações simples de promoção e prevenção ao uso do tabaco.

Ações como o combate ao tabagismo e outras mais implementadas nas ESF devem ser incentivadas. Estas têm por finalidade a prevenção de futuros problemas que poderão ser evitados ou minimizados.

Espera-se, assim, que através dessa proposta intervenção seja possível a redução do consumo de tabaco na área de atuação da ESF Dr. Manoel Mauro Ladeira Vilas/ Resplendor-MG, bem como, contribuir com a cessação desse mal que ajuda a ceifar a vida de vários brasileiros.

REFERÊNCIAS

- BOEIRA, SL; GUIVANT, JS. Indústria de Tabaco, Tabagismo e Meio Ambiente: As Redes ante os Riscos. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 45-78, jan./abr. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228593178_Industria_de_tabaco_tabagismo_e_meio_ambiente_as_redes_ante_os_riscos. Acesso em: 28 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Ciência. **Tecnologia e Insumos Estratégicos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Cessação do Tabagismo**. Ministério da Saúde 2019. http://conitec.gov.br/images/Consultas/2019/Relatorio_PCDT_CessacaoTabagismo_CP75_2019.pdf Acesso em: 22 de fev. 2021
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Health Effects of Cigarette Smoking**. 2020. Disponível em : http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/ef... Acesso em: 27 jan 2020.
- FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 nov. 2019.
- GORIN, S. S.; HECK J. E.; Meta-analysis of the efficacy tobacco counseling by health care providers. **Cancer Epidemiol Biomarkers**, v.13, n.12, p.2012-2022, dec. 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15598756>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. **Resplendor** [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/minasgerais/resplendor-brasil/panorama>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016 Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. IBGE, 2013—Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. 1st ed. Rio de Janeiro: Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97329.pdf>. Acesso em: 23 jan 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para Implementação do Artigo 14 da Convenção**-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco – Medidas de redução de demanda relativas à dependência e à cessação do consumo do tabaco. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes-para-implementacao-do-artigo-14.pdf.....> Acesso em: 06 nov 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER -INCA. Ministério da Saúde Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. **Dados e Números da Prevalência do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2021

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2019

LOPES, A. L. M. **Processo de educação em saúde na cessação do tabagismo: revisão sistemática e metassíntese**. 226f. 2008. Mestrado. (Enfermagem em Saúde Coletiva). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-13062008-110538/publico/Ana_Lucia_Mendes.pdf. Acesso out. 2020.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Preguntas y respuestas sobre el tabaco y la COVID-19. Disponível em: www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-tobacco-and-covid-19 Acesso em 15 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS: Folha Informativa - **Tabaco** - Brasília. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097. Acesso em: 12 dez. 2020.

RAMOS, D.; SOARES T.S.T.; VIEGAS K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1499-1505, 2009

RESPLENDOR. Prefeitura Municipal de Resplendor. **História do Município**. 2020 Disponível em: <https://www.resplendor.mg.gov.br>

SARTI, T. D.; MACIEL, E. L. N. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 537-548, 2012.

VELOSO N.S. *et al.* Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.6, n.20, p. 193-198, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000–2025**, second edition. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 15 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Report on the Global Tobacco Epidemic**, 2019: Offer help to quit tobacco use. Disponível em: <https://www.who.int/tobacco/mpower/offer/es/> Acesso em 1 de fev 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO **Report on the Global Tobacco Epidemic**, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html> Acesso em 01 mar 2021.