



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES

Projeto de Intervenção

Grupo de Tabagismo como ação de Fortalecimento contra agravos do COVID-19

Aluno: João Marcos de Miranda Júnior

Orientador: Daniel Gotardelo

São João Del Rey - MG

(2020)

Resumo

INTRODUÇÃO: o tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes precoces e de desigualdade em saúde no mundo. O tabaco causa diferentes tipos de inflamação e prejudica os mecanismos de defesa do organismo. Por esses motivos, os fumantes têm maior risco de infecções por vírus, bactérias e fungos e são acometidos com maior frequência por infecções como sinusites, traqueobronquites, pneumonias e tuberculose. Além disso, o tabagismo é um fator de risco para a COVID-19. Devido a um possível comprometimento da capacidade pulmonar, os fumantes têm maior risco de infecção por COVID-19 podendo desenvolver sintomas graves da doença. Durante a pandemia, o Conselho Federal de Medicina autorizou o uso da tecnologia da informação e comunicação para a realização de consulta, orientação, monitoramento e encaminhamentos à distância para os pacientes, além de troca de informações e opiniões entre os profissionais assistentes. **OBJETIVO:** o presente trabalho tem como objetivo a implantação de um grupo de Tabagismo no PSF 17 na cidade de Lavras, MG, utilizando de meios tecnológicos e remotos de forma a diminuir a exposição do tabagista à unidade de saúde para conter o avanço da pandemia e o aumento de casos graves da doença, além de alertar a população atendida pelo Programa de Saúde da Família sobre o uso de produtos fumígenos como fator de risco para transmissão, principalmente no momento de retorno gradual às atividades cotidianas. **MÉTODO:** estudo descritivo do tipo projeto de intervenção. A implantação do projeto seguirá as seguintes etapas: diagnóstico situacional, discussão com a equipe da ESF sobre o projeto e acordo de cronograma, rastreamento da população tabagista e estratificação dos usuários, campanha de educação em saúde sobre tabagismo, intervenção sobre tabagismo e avaliação dos resultados. **RESULTADOS:** espera-se, a partir do presente projeto de intervenção, tanto em vista a pandemia de COVID-19 e a necessidade de diminuir a exposição de pacientes do grupo de risco à unidade de saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, atingir os seguintes resultados: capacitar os profissionais do PSF a realizarem rastreamento e/ou manejo do tabagismo, de acordo com a sua área de atuação profissional; realizar rastreamento de todos os tabagistas relacionados ao PSF 17; oferecer informações seguras sobre o tabagismo, seus riscos e seu tratamento aos usuários da unidade, possibilitando o devido empoderamento para afetiva mudança em seus hábitos de vida; oferecer tratamento do tabagismo pela modalidade remota, seja de forma grupal ou individual e farmacológica de maneira interprofissional e capacitada; diminuir o número de tabagistas na comunidade atendida através da cessação do hábito; diminuir o grau de dependência à nicotina dos tabagistas da comunidade, analisada quantitativamente pelo escore de Fagerström; diminuir a exposição da população tabagista ao risco de contágio do COVID-19 e diminuir os fatores de risco de agravo da doença caso venham a contrair o COVID-19. **CONCLUSÃO:** conforme o exposto, este projeto apresenta potencial de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes tabagistas e a possível cessação de seu hábito, além de instrumentalizar os profissionais envolvidos nas ações de saúde de combate ao tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo; Fatores de Risco; Prevenção, COVID-19, Programa de Saúde da Família

Introdução

O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes precoces e de desigualdade em saúde no mundo (FIGUEIREDO et al. 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a epidemia do tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano em todo o mundo. Mais de 7 milhões dessas mortes são o resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhão são o resultado da exposição de não fumantes ao fumo passivo. Mais de 80% dos 1,3 bilhão de usuários de tabaco em todo o mundo vivem em países de baixa e média renda, onde o fardo das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior. O uso do tabaco contribui para a pobreza, desviando os gastos das famílias das necessidades básicas, como alimentação e abrigo, para o tabaco.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, o tabagismo aumenta o risco de complicações de dezenas de doenças, em especial, as cardiovasculares isquêmicas, infartos do miocárdio e derrame cerebral, doenças respiratórias (bronquite e enfisema) e diversos tipos de câncer. O tabaco causa diferentes tipos de inflamação e prejudica os mecanismos de defesa do organismo. Por esses motivos, os fumantes têm maior risco de infecções por vírus, bactérias e fungos. Os fumantes são acometidos com maior frequência de infecções como sinusites, traqueobronquites, pneumonias e tuberculose.

Considerando o caráter crônico do tabagismo e sua importância como fator de risco e/ou causa de inúmeras enfermidades vê-se a importância da intensificação do combate ao hábito de fumar na comunidade de atuação da ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Segundo a Organização das Nações Unidas, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é o maior desafio da humanidade desde a Segunda Guerra Mundial.

Neste cenário de pandemia, as abordagens individuais e a organização da APS (Atenção Primária à Saúde) devem-se pautar nos princípios e valores da política de promoção da saúde: solidariedade, felicidade, ética, humanização, corresponsabilidade, inclusão social, equidade, participação social, empoderamento, intersetorialidade, horizontalidade, respeito e integralidade (SES/MG, 2020).

As equipes de APS tem papel fundamental na resposta ao enfrentamento à COVID-19, incluindo as abordagens de promoção da saúde. As estratégias de promoção da saúde implementadas colaboram para a redução dos custos com condições crônicas, maior qualidade do serviço ofertado, maior satisfação dos usuários e melhoria da qualidade de vida, que devem ser adaptadas nesse cenário de pandemia. (SES/MG, 2020).

O tabagismo é um fator de risco para a COVID-19, devido a um possível comprometimento da capacidade pulmonar, os fumantes têm maior risco de infecção por COVID-19 e possui mais chances de desenvolver sintomas graves da doença, dessa forma cabe aos serviços de saúde:

- Ofertar o tratamento do tabagismo de forma individual, optando pelo teleatendimento quando possível, conforme modelo de Abordagem Intensiva preconizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Deve-se evitar a exposição dos tabagistas nas unidades de saúde, a não ser que seja, absolutamente necessário, considerando o risco de infecção por COVID-19 e resguardando as medidas protetivas. Os medicamentos devem

ser disponibilizados para o período completo do tratamento, de forma a evitar que o paciente volte a unidade.

- Orientar a população durante os atendimentos ou nos monitoramentos realizados por telefone, inclusive pelos profissionais ACS (Agentes Comunitários de Saúde) nas visitas domiciliares, quanto ao aumento do risco de infecção por COVID-19 em fumantes e, na oportunidade, realizar a abordagem breve dos fumantes.

- Orientar a população sobre o alto risco de infecção por COVID-19 ao usar Narguilé e para não compartilhar o Narguilé e outros dispositivos para fumar (SES/MG, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, o Conselho Federal de Medicina autorizou o uso da tecnologia da informação e comunicação para a realização de consulta, orientação, monitoramento e encaminhamentos à distância para usuários, bem como a troca de informações e opiniões entre os profissionais a respeito dos casos de usuários acompanhados.

As atividades coletivas, que envolvem a temática de promoção da saúde tais como: reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades e procedimentos coletivos, mobilização social, devem ser readaptadas para a realidade local, sendo promovidas de forma remota (SES/MG, 2020).

As ações de educação em saúde voltadas para a promoção da Saúde, devem ser direcionadas à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. As atividades poderão se dar no âmbito individual ou coletivo contemplando os temas alimentação saudável adequada e sustentável, práticas corporais e/ou atividade física, promoção da saúde do trabalhador, prevenção da violência e promoção da cultura da paz e consumo de tabaco, álcool e outras drogas, utilizando-se de estratégias que resguardecem o isolamento social e as medidas de precaução contra o COVID-19 (SES/MG, 2020).

A proposta é trabalhar o tema TABAGISMO E CORONA VÍRUS alertando a população atendida pelo Programa de Saúde da Família (PSF 17) na cidade de Lavras MG, sobre o uso de produtos fumígenos como fator de risco para transmissão do corona vírus e para o desenvolvimento de formas mais graves de COVID-19, principalmente no momento de retorno gradual às atividades cotidianas.

Objetivos

São os seguintes os objetivos deste trabalho:

Objetivo geral:

Elaborar um projeto de implantação do Grupo de Tabagismo do PSF 17 – Dona Wanda, na cidade de Lavras de forma adaptada a nova realidade de distanciamento exigida pela atual situação de saúde pública.

Objetivos Específicos:

Realizar ações educativas visando a diminuição do tabagismo na área de abrangência do PSF 17 na cidade de Lavras - MG.

Realizar diagnóstico do tabagismo nas situações clínicas oportunas de maneira contínua, permitindo a detecção imediata da afecção, baseando-se nos critérios e ferramentas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Minimizar a exposição de pacientes tabagistas a situações de risco para contágio do COVID-19.

Intervenção Educacional

Implementar o grupo de tabagismo na unidade de saúde por meio de uma lista pré-existente de candidatos em espera, baseado nos manuais do ministério da saúde adaptados às medidas de prevenção do COVID-19 preconizados pelos órgãos de saúde.

Desenvolvimento do Projeto

O início do manejo clínico do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS) dá-se na identificação do tabagista da comunidade, que pode acontecer em qualquer momento de utilização dos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou durante o preenchimento das fichas de cadastro individual e familiar. Essas oportunidades devem priorizar o diálogo entre profissional e usuário na perspectiva da integralidade do cuidado (BRASIL, 2015). A seguir, deve ser realizada a estratificação dos usuários em dois principais grupos: aqueles que desejam interromper o consumo de tabaco e aqueles que não desejam a cessação. A postura dos profissionais de saúde deve ser de orientação em relação aos riscos individuais e coletivos do tabagismo, priorizando a educação em saúde, além de prestar esclarecimentos sobre as possibilidades de tratamento do agravo (BRASIL, 2015).

Para o diagnóstico da dependência, os critérios são os da CID-10. Comumente é aconselhável utilizar o teste de Fagerström para a dependência à nicotina, que é clássico e mundialmente bem aceito. Eis o teste:

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

(1) sim

(0) não

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?

(1) sim

(0) não

Contagem dos pontos:

Total: 0-2 = dependência muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada.

Diagnóstico da síndrome de dependência os critérios diagnósticos para a abstinência de nicotina são os seguintes:

A. Uso diário de nicotina por pelo menos algumas semanas.

B. Cessação abrupta do uso de nicotina, ou redução na quantidade de nicotina usada, seguidas dentro de 24 horas por quatro (ou mais) dos seguintes sinais:

(1) humor disfórico ou deprimido

(2) insônia

(3) irritabilidade, frustração ou raiva

(4) ansiedade

(5) dificuldade para concentrar-se

(6) inquietação

(7) frequência cardíaca diminuída

(8) aumento do apetite ou ganho de peso

C. Os sintomas no Critério B causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas de funcionamento importantes.

D. Os sintomas não se devem a uma condição médica geral nem são melhor explicados por outro transtorno mental (SERRANO et al., 2016).

É essencial notar a importância do estabelecimento de uma postura do profissional da saúde baseada nos seguintes verbos de ação: adotar de acolhimento e empatia diante dos desafios impostos pelo tabagismo; estabelecer uma postura informativa sobre a dependência química a seus usuários; estimular a adoção de um dia específico para a cessação; respeitar a individualidade do usuário, de maneira a adotar uma postura humanizada; alertar sobre os riscos de recaída e as estratégias de seu enfrentamento; indicar a importância do acompanhamento do usuário até o fim de seu tratamento; e estimular a mudança de atitude para o caminho à cessação (BRASIL, 2015).

As intervenções de controle do tabagismo na APS apresentam duas esferas: psicossocial e medicamentosa. A primeira inclui ações voltadas ao desenvolvimento pessoal da relação entre indivíduo e consumo do tabaco através do estabelecimento do método clínico centrado na pessoa, sendo representada principalmente por: aconselhamento, entrevista motivacional, materiais de autoajuda e abordagem cognitivo-comportamental.

A segunda, inclui a terapia de reposição nicotínica e uso de antidepressivos (BRASIL, 2015). A entrevista motivacional, de caráter colaborativo e baseado na autonomia do usuário, trata-se de uma entrevista que tem como principal objetivo aumentar a motivação do paciente diante de mudanças de comportamento. Busca-se,

dessa maneira, aumentar a adesão ao tratamento através do diálogo entre profissional e usuário (BRASIL, 2015).

A abordagem cognitivo-comportamental tem dois principais componentes: detecção de situações de risco de recaída e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Objetiva realizar mudanças nas crenças e pensamentos dos usuários, atingindo os processos psicológicos envolvidos na dependência química à nicotina. Diversas técnicas cognitivo-comportamentais podem ser abordadas nesse contexto, como, por exemplo: auto-observação dos comportamentos relacionados ao hábito de fumar, treino de assertividade e quebra de condicionamento (BRASIL, 2015).

As diferentes formas de abordagem cognitivo-comportamentais podem ser classificadas em: abordagem mínima, em que o contato entre profissional e usuário é menor que 3 minutos, cujo objetivo é perguntar, avaliar, aconselhar a pessoa a parar de fumar sem que seja feito o acompanhamento do processo de cessação (BRASIL, 2015) abordagem básica, em que o contato tem entre 3 e 10 minutos, ocorrendo certo acompanhamento do processo de cessação do tabagismo; e abordagem intensiva, com contato superior a 10 minutos, em que acompanhamento, avaliação e aconselhamento diante do processo de cessação são integralmente realizadas (BRASIL, 2015).

A abordagem intensiva, comprovadamente mais eficiente, pode ser realizada nas modalidades individual ou coletiva. Nessa última, a organização de grupos para cessação de tabagismo é adequada solução aos modelos de organização da APS no Brasil. Indica-se a realização de 4 a 8 sessões de 90 minutos, além encontros posteriores eventuais, com condução de dois profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

A intervenção farmacológica na cessação do tabagismo deve funcionar como coadjuvante da abordagem cognitivo-comportamental. Deve ser baseada em uma conduta segura, obrigatoriamente utilizada apenas quando não há contraindicações do tratamento e ao menos um dos critérios a seguir: consumo de tabaco maior ou igual a 20 cigarros/dia; consumo mínimo de 10 cigarros por dia, sendo o primeiro obrigatoriamente fumado em até 30 minutos após o despertar; Teste de Fagerström maior ou igual a cinco; dependência moderada ou grave segundo avaliação individual; e tentativa anterior de cessação sem sucesso devido ao surgimento da síndrome de abstinência. A terapia de reposição nicotínica objetiva aliviar os sintomas da síndrome de abstinência sem o uso do tabaco.

A dosagem varia de acordo com o grau de dependência, sendo essencial ao clínico uma prescrição segura e preparada. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza nicotínicos nas modalidades de adesivos trans dérmicos, goma de mascar e pastilha. O adesivo trans dérmico trata-se de um agente de ação longa, fixado na pele e trocado a cada 24 horas, e sua posologia deve seguir uma prescrição decrescente ao longo do tempo. A goma de mascar e a pastilha nicotínica são agentes de ação rápida com absorção via oral, apresentando variações de tempo de intervalo de consumo de acordo com o tempo de uso. Em ambos os casos, deve ser feita a orientação de cessação completa do tabagismo após o início do tratamento (BRASIL, 2015).

Como parte da terapia não-nicotínica, utiliza-se a bupropiona, um inibidor da recaptação de noradrenalina-dopamina. A posologia também é variável de acordo com o grau de dependência e o tratamento pode ter duração de 7 a 12 semanas (SERRANO et al., 2016).

O início do tratamento deve ser feito uma semana antes do dia marcado para a cessação do tabagismo (BRASIL, 2015). O tratamento farmacológico também pode ser

realizado de maneira combinada. A combinação de adesivo trans dérmico, goma e bupropiona é comprovadamente mais eficaz que as monoterapias (BRASIL, 2015).

Para alcançar os objetivos deste projeto de intervenção a implantação do mesmo seguirá as seguintes etapas:

A primeira etapa será o diagnóstico situacional e discussão com a equipe da ESF sobre o projeto e acordo de cronograma, deverá acontecer em quantas reuniões forem necessárias para esclarecimento da função de cada profissional na implementação do projeto, garantindo a realização de um trabalho interprofissional. Deve ocorrer, na oportunidade, apresentação da escala de Fagerström e método de seu cálculo. Além disso, nessa etapa, deve-se definir microáreas prioritárias para a realização da segunda etapa.

A segunda etapa será realizada o rastreamento da população tabagista através busca ativa realizada pelos ACS durante visitas domiciliares específicas a este fim. e demanda ao serviço, além de uma listagem já disponibilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde. Contato via telefone para estratificação dos usuários em dois principais grupos: aqueles que desejam interromper o consumo de tabaco e aqueles que não desejam a cessação, seleção dos pacientes que desejam cessação

A terceira etapa será feito uma campanha de educação em saúde sobre tabagismo utilizando meios eletrônicos como Whatzapp para envio de informações e cartilhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para este fim; aplicação do teste de Fagerström;

A quarta etapa será realizada Intervenção sobre tabagismo, incluirá tanto as abordagens cognitivo comportamental e farmacológica. A abordagem farmacológica será designada exclusivamente ao médico da ESF. Deverá ocorrer de acordo com as indicações do Ministérios de Saúde e a individualidade de cada usuário com consultas remotas e teleatendimento, quando necessário, avaliar a necessidade e a possibilidade de agendamento de reuniões remotas através da plataforma zoom caso seja necessário seguindo todos os cuidados para diminuir a exposição dos tabagistas à unidade de saúde, caso seja necessário consulta presencial, esta deverá ser agendada de forma que minimize essa exposição. O médico deverá enviar atualizações sobre os casos ao psicólogo do NASF, garantindo o atendimento integral do usuário. A abordagem cognitivo comportamental será realizada pelo psicólogo do NASF, de forma remota utilizando quando necessário, horário pré-agendados de atendimento presencial.

A quinta etapa será realizada a avaliação dos resultados, ocorrerá imediatamente após o encerramento da quarta etapa. Serão consideradas intervenções exitosas aquelas em que houver diminuição significativa dos riscos relacionados ao tabagismo, analisada a partir do volume então consumido e a pontuação na escala de Fagerström.

Cronograma

Ano	2020					2021		
Mês	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
Pesquisa Bibliográfica								
Estudo para Revisão da Literatura.								
Análise das fontes pesquisadas.								
Elaboração do projeto.								
Revisão bibliográfica complementar								
1º Etapa								
2º Etapa								
3º Etapa								
4º Etapa								
5º Etapa								

Plano de Avaliação do Projeto

Espera-se, no presente projeto de intervenção, que objetiva realizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do tabagismo direcionadas à comunidade assistida pela PSF 17, tendo em vista a pandemia de COVID-19 e a necessidade de diminuir a exposição de pacientes do grupo de risco à unidade de saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, atingir os seguintes resultados:

- Capacitar os profissionais do PSF 17 a realizarem rastreamento e/ou manejo do tabagismo, a depender de sua esfera profissional;
- Realizar rastreamento de todos os tabagistas relacionados ao PSF 17, a fim de possibilitar a análise fidedigna de material epidemiológico;
- Oferecer informações seguras sobre o tabagismo, seus riscos e seu tratamento aos usuários da unidade, possibilitando o devido empoderamento para afetiva mudança em seus hábitos de vida;
- Oferecer, na UBS, tratamento do tabagismo pelas abordagens cognitivo comportamental (modalidades remotas grupal ou individual) e farmacológica de maneira interprofissional e capacitada, comprovadamente a melhor associação para manejo do tabagismo;
- Diminuir o número de tabagistas na comunidade

atendida através da cessação do hábito; • Diminuir o grau de dependência à nicotina dos tabagistas da comunidade, analisada quantitativamente pelo escore de Fagerström. • Diminuir a exposição da população tabagista ao risco de contágio do COVID-19 e diminuir os fatores de risco de agravamento da doença caso venham a contrair o COVID-19.

Conforme o exposto, este projeto contribuirá para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes tabagistas e a possível cessação de seu hábito, além de instrumentalizar os profissionais envolvidos nas ações de saúde de combate ao tabagismo.

Desafios

A ausência de meios eletrônicos de comunicação tais como, celular, computador e internet pode ser um desafio à implantação do grupo de tabagismo de forma remota, ou mesmo a falta de domínio dessas tecnologias por parte da população atendida, principalmente os idosos.

Estratégias para lidar com os desafios

Diante deste desafio pode ser agendado visitas domiciliares periódicas, com os agentes comunitários de saúde, enfermeiro, psicólogo ou mesmo o médico utilizando de todo o cuidado necessário para prevenção de contato e transmissão do COVID-19.

Suporte teórico

- 1 - FIGUEIREDO, V.C. TURCI, S.R.B. , CAMACHO, L.A.B. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. Cad. Saúde Pública, v. 33, 2017.
- 2 - Agência Brasil. Brasília, DF: EBC; c2019. Pandemia é maior desafio desde a 2ª Guerra Mundial, alerta ONU; 2020 abr 04 [Acesso setembro de 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-04/pandemia-e-maior-desafio-desde-2a-guerra-mundial-alerta-onu>
- 3 - World Health Organization. Geneva: WHO; c2020. Tobacco: key facts; publicado 27 de maio de 2020. [Acesso setembro 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- 4 - ALERTA DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) À POPULAÇÃO SOBRE TABAGISMO E CORONAVÍRUS [Acesso setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-alerta-risco-tabagismo-coronavirus.pdf>
- 5 - OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR de 19 de março de 2020. [Acesso setembro 2020]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
- 6 - Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 2ª edição, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, AGOSTO DE 2020 [Acesso setembro 2020]. Disponível em <file:///C:/Users/Jo%C3%A3o%20Marcos/Downloads/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed%C3%A7%C3%A3o-3%C2%AA-revis%C3%A3o-Mariana-mesclado-1-1.pdf>
- 7 - Guia Orientador da atenção primária a saúde (APS) de Minas Gerais para enfrentamento da pandemia Covid-19 VERSÃO 3 DE JULHO DE 2020. 150p.
- 8 - BRASIL, M. da Saúde do. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista: Cadernos da atenção básica, n. 40. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso setembro 2020]. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf
- 9 - SERRANO, A. I. et al. Tabagismo (dependência de nicotina): Protocolo clínico. In: SAÚDE, S. C. S. de Estado da (Ed.). Protocolos da rede de atenção psicossocial de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. [Acesso setembro 2020]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9194-tabagismo-dependencia-de-nicotina/file>