



ESTUDO CLÍNICO: EFETIVIDADE DE UM GRUPO PARA CESSAÇÃO DE TABAGISMO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO

CLINICAL STUDY: EFFECTIVENESS OF A GROUP FOR SMOKING CESSATION IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF ANÁPOLIS-GO

Daniela Guimarães de Siqueira¹, Patrícia Gonçalves Evangelista²

¹ Médica Residente de Medicina de Família e Comunidade da UniEvangélica *daniguisqueira@gmail.com

² Doutoranda em Ciências da Saúde da UFG.; patriciaevange@gmail.com .

Info

Recebido: 10/2020

Publicado: 11/2021

DOI: 10.37951/2358-260X.2021v8i2.4495

ISSN: 2358-260X

Palavras-Chave

Tabagismo, Atenção Básica, Programa Nacional De Controle Do Tabagismo

Keywords:

Smoking, Primary Healthcare, Smoking Cessation Program

Resumo

O tabagismo é reconhecidamente um importante problema de saúde pública. Considerado um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, o fumo é responsável também por importantes gastos com internações, medicamentos e diminuição de produtividade. Frente a essa realidade, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), lançou em 1986 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Para se alcançar esses objetivos é previsto que sejam promovidas ações de educação e informação, tratamento para a cessação do tabagismo em unidades do SUS. Considerando-se que a Atenção Primária à Saúde se constitui como a principal porta

de entrada da Rede de Atenção à Saúde, é imprescindível o envolvimento dessas instituições nas ações de controle do tabagismo. Objetivo: Avaliar a efetividade de um grupo de cessação de tabagismo implantado em uma unidade básica de saúde no município de Anápolis – GO. Metodologia: Estudo experimental, prospectivo, sobre o efeito de uma intervenção (grupo de cessação do tabagismo) em uma população no município de Anápolis-GO. Resultados: Após analisado os dados, verificou-se um índice de 60% de pacientes abstinente do tabagismo após 12 meses do final do tratamento. Conclusão: Conclui-se com esta pesquisa que a Atenção Básica à Saúde tem um papel fundamental em ações de incentivo à cessação do tabagismo. Espera-se, com esse estudo, incentivar os profissionais da Atenção Primária a implantarem em suas Unidades o Programa de Cessação de Tabagismo, visando resultados importantes para promover impacto positivo na saúde da população.

Abstract

Smoking is recognized as a major public health problem. Considered one of the main risk factors for chronic non-infectious diseases, smoking is also responsible for major expenses with hospitalizations, medications and decreased productivity. In view of this situation, the Health Ministry, in conjunction with the National Institute of Cancer (INCA), launched in 1986 the National Program of Smoking Control (PNCT). In order to achieve these objectives, treatment for smoking cessation, education and informative programs were promoted in the public health units. Considering that Primary Health Care is the main gateway to the Health Care Network, the involvement of these institutions in tobacco control actions is essential. Objective: To evaluate the effectiveness of a smoking cessation group implanted in a basic health unit in the municipality of Anápolis - GO. Methodology: Prospective, experimental study on the effect of an intervention (smoking cessation group) on a population in the municipality of Anápolis-GO. Results: After analyzing the data, there was a rate of 60% of abstinent patients 12 months after the end of treatment. Conclusion: Primary Health Care has a fundamental role in actions to encourage smoking cessation. This study hopes to inspire Primary Care professionals to implement the Smoking Cessation Program in their Units, aiming at important results to promote a positive impact on the population's health.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecidamente um importante problema de saúde pública. Considerado um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, o fumo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares, promovendo importantes gastos com internações, medicamentos e diminuição de produtividade (WHO, 2019). No Brasil, estima-se que 12,6% do total de mortes de pessoas acima de 35 anos são atribuídas a consequências do uso do cigarro, isso representa 156.216 falecimentos que poderiam ser evitados (Pinto et al, 2019).

Estudos demonstram que, dentre os fumantes que conhecem os riscos e as consequências do tabagismo, a maioria deseja parar com o hábito. Aconselhamento e, em alguns casos, uso de medicações, podem dobrar as chances de sucesso na cessação do tabagismo (WHO, 2019). Frente a essa realidade, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), lançou em 1986 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujas atuais diretrizes são (a) reduzir a iniciação do consumo de tabaco, (b) proteger a população contra os riscos do tabagismo passivo, (c) reduzir a aceitação social do tabagismo, (d) aumentar o acesso ao tratamento do fumante, (e) controlar e monitorar os produtos derivados do tabaco e (f) monitorar as tendências de consumo/estratégias da indústria (INCA, 2014). Para se alcançar esses objetivos é previsto que sejam promovidas ações de educação e informação, tratamento para a cessação do tabagismo em unidades do SUS, estabelecimento de redes de cooperação e parcerias, visando à descentralização do atendimento, o estabelecimento de leis e regulação de produtos do tabaco, vigilância (monitoramento) e mobilização/controle social (INCA, 2014).

Considerando-se que a Atenção Primária à Saúde tem como fundamento o acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade e constitui-se como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2011), é imprescindível o envolvimento dessas instituições nas ações de controle do tabagismo. Para tanto, deve-se oferecer aos usuários programas de incentivo e acompanhamento àqueles que buscam cessar o uso do tabaco. Dessa forma, cumprirá seu papel de promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2011).

Diante desse cenário, esse estudo tem como objetivo avaliar os resultados de uma intervenção realizada em outubro/2018, através de um grupo para cessação de tabagismo implantado na Unidade Básica de Saúde do Parque Iracema, no município de Anápolis – GO.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Estudo experimental, prospectivo, sobre o efeito de uma intervenção (grupo de cessação do tabagismo) em uma população no município de Anápolis-GO.

Participantes

A amostra foi composta por 10 pacientes que participaram do Grupo de Tabagismo na Unidade Básica de Saúde do Parque Iracema em outubro de 2018. Foi considerado como critério de inclusão pacientes participantes do Grupo de Tabagismo da UBS do Parque Iracema em outubro de 2018 que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão, foi considerado pacientes que não responderam ao contato telefônico e/ou não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde do Parque Iracema, na cidade de Anápolis. Os pacientes participaram do grupo formado com encontros na unidade para cessação de tabagismo. Após 12 meses do final do tratamento, os pacientes foram abordados através de contato telefônico.

Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Íris. A pesquisa foi fundamentada de acordo com a Resolução n. 466/2012, sendo assim os direitos dos envolvidos assegurados.

Contou ainda com a anuência da Unidade Básica de Saúde do Parque Iracema, possibilitando o acesso aos pacientes e respectivos prontuários. A coleta de dados teve início após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e todos os pacientes que demonstraram disponibilidade e interesse em participar responderam ao termo de consentimento livre e esclarecido e receberam uma cópia.

Delineamento da Pesquisa

Foi realizado um ensaio clínico para avaliar a efetividade da abordagem do Grupo de cessação de tabagismo em uma unidade básica de saúde no município de Anápolis.

A divulgação do grupo foi realizada através das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde, de panfleto informativo disponível na recepção da unidade e de abordagem individual realizada durante as consultas pelos médicos da unidade. Foram registrados os nomes, endereços e telefones dos pacientes tabagistas que demonstraram interesse em participar do grupo de intervenção. Após, foram realizadas entrevistas iniciais com 16 pacientes interessados para a identificação do nível de motivação

individual, de acordo com o modelo de Prochaska e DiClemente (1982) e da dependência a nicotina, aplicando o teste de Fagerström. Esse teste consiste em um questionário com seis perguntas. O escore do teste varia de 0 a 10: quatro perguntas variam de 0 a 1 ponto, e duas de 0 a 3 pontos. O grau de dependência é categorizado de acordo com o número total de pontos: muito baixo (0 a 2); baixo (3 e 4); médio (5); elevado (6 e 7); e muito elevado (8 a 10). Na primeira sessão estruturada, compareceram 11 pacientes (Fagerström, 1989)

O plano de intervenção foi composto por 04 sessões estruturadas, sendo as 03 primeiras realizadas semanalmente e a 4ª e última em um intervalo de 15 dias. As sessões de tratamento foram conduzidas por 01 médico de família e 02 médicos residentes de medicina de família e comunidade, com duração de 01 hora e 30 minutos cada. Os temas trabalhados foram (a) por que se fuma; (b) como parar de fumar; (c) benefícios de não fumar; e (d) prevenção da recaída, seguindo as cartilhas fornecidas pelo Ministério da Saúde (INCA, 2004). Além da entrevista motivacional e de técnicas cognitivo-comportamentais, foi oferecido tratamento com farmacoterapia para os pacientes que preenchiam algum dos critérios a seguir: (a) ser fumantes pesados, definidos pelo consumo de 20 ou mais cigarros ao dia, (b) fumar o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar com consumo mínimo de dez cigarros por dia, (c) escore de Fagerström igual ou maior a cinco, ou dependência moderada ou grave segundo avaliação individual, (d) tentativa anterior sem êxito devido a sintomas de abstinência a nicotina e obrigatoriamente (e) não haver contraindicações clínicas para o tratamento. Os medicamentos disponíveis pelo Ministério da Saúde no município são os adesivos transdérmicos de nicotina (7 mg, 14 mg e 21 mg) e o cloridrato de bupropiona (150 mg).

Após 12 meses do final do tratamento, os pacientes desse grupo foram convidados a responder uma entrevista telefônica realizada entre outubro e novembro de 2019 para a verificação de sua condição de abstinência atual e após doze meses do início do tratamento, tempo de abstinência contínua e tempo que levou para cessar o tabagismo. A entrevista telefônica baseou-se em um questionário formado por seis perguntas, cujas respostas foram coletadas e gravadas mediante a leitura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) para a autorização prévia do entrevistado em participar do estudo.

Análise dos Dados

Foram analisados o perfil dos pacientes participantes do Grupo de Tabagismo realizado em outubro de 2018 na UBS do Parque Iracema considerando-se faixa etária, sexo e o perfil clínico (nível de abstinência, frequência nas sessões clínicas, uso de medicação e situação ao final da última sessão). Esses dados estavam disponíveis em planilha do Excel preenchida durante o tempo de ação do Grupo de Tabagismo.

O tempo de abstinência contínua dos entrevistados foi calculado com base na medida do tempo de abstinência tabágica mantida desde o

primeiro dia da cessação até a data da pesquisa ou a data da recaída e classificado em: menos de um mês, entre um mês (inclusive) e menos de três meses, entre três meses (inclusive) e menos de seis meses; e seis meses ou mais. O tempo de cessação foi obtido pela medida do intervalo de tempo entre o início do tratamento até o momento da primeira cessação. A condição após um ano do início do tratamento foi classificada em: fumando e não fumando. Foram classificados como não fumantes os entrevistados que referiram ter cessado o tabagismo após o início do tratamento (em qualquer tempo) e ter mantido a abstinência dessa primeira cessação até os doze meses do início do tratamento.

Os dados foram analisados com o uso do programa Excel por meio de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 10 pacientes que participaram do Grupo de Tabagismo na Unidade Básica de Saúde do Parque Iracema em outubro de 2018, uma vez que 01 participante não atendeu ao contato telefônico, correspondendo a 9,0% da amostra.

A tabela 1 representa o perfil dos pacientes participantes do Grupo por faixa etária e sexo.

Tabela 1 – Perfil dos pacientes participantes do Grupo de Tabagismo de 2019 por sexo e faixa etária

Idade	Total (N=11)		Homens (N=5)		Mulheres (N=6)	
	N	%	N	%	N	%
Até 29 anos	0	0	0	0	0	0
Entre 30 e 39	1	9,0%	1	20,0%	0	0
Entre 40 e 49	1	9,0%	0	0	1	16,6%
Entre 50 e 59	5	45,4%	1	20,0%	4	66,6%
Maior que 60	4	36,3%	3	60,0%	1	16,6%

A tabela 2 representa o perfil clínico dos pacientes durante o mês da intervenção, com encontros

semanais e uso ou não de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Tabela 2 – Perfil Clínico dos Pacientes no 1º mês de tratamento

Perfil Clínico – 1º Mes De Tratamento	TOTAL (N=11)		HOMENS (N=5)		MULHERES (N=6)	
	N	%	N	%	N	%
Nível de dependência a nicotina*						
0 – 2 muito baixo	2	18,1%	0	0%	2	33,3%
3 – 4 baixo	3	27,2%	2	40,0%	1	16,7%
5 médio	2	18,1%	0	0%	2	33,3%
6 – 7 alto	2	18,1%	1	20,0%	1	16,7%
8 – 10 muito alto	2	18,1%	2	40,0%	0	0%
Comparecimento*						
1ª sessão	11	100%	5	100%	6	100%
2ª sessão	11	100%	5	100%	6	100%
3ª sessão	7	63,6%	3	60,0%	4	66,7%
4ª sessão	6	54,6%	2	40,0%	4	66,7%
Situação na 4ª sessão*						
Fumando	0	0%	0	0%	0	0%
Não fumando	6	54,6%	2	40,0%	4	66,7%
Não compareceu	5	45,4%	3	60,0%	5	33,3%
Necessidade de apoio medicamentoso*						
Sim	5	45,4%	2	40,0%	3	50,0%
Não	1	9,0%	0	0%	1	16,7%
Medicação utilizada em pelo menos uma sessão*						
Adesivo de nicotina	5	45,4%	2	40,0%	3	50,0%
Bupropiona	2	18,1%	0	0%	2	33,3%
Combinações de medicamentos*						
Bupropiona + adesivo de nicotina	1	9,0%	0	0%	1	16,7%

*Porcentagens obtidas em relação aos pacientes que participaram da primeira sessão estruturada

A tabela 3 representa o perfil clínico dos pacientes, através do levantamento da relação ao hábito de fumar após um ano do início do tratamento dos tabagistas incluídos na amostra, construída a partir dos dados obtidos por meio da entrevista telefônica.

Tabela 3 – Perfil clínico dos pacientes entrevistados.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS	TOTAL (N=10)	%
	N	
Entrevistados que atingiram tempo de abstinência	8	80,0%
Tempo para cessar o tabagismo (TC)		
TC < 1 mês	8	80,0%
1 mês ≤ TC < 3 meses	0	0%
3 meses ≤ TC < 6 meses	0	0%
TC ≥ 6 meses	0	0%
Tempo de abstinência contínua (TA)		
TA < 1 mês	0	0%
1 mês ≤ TA < 3 meses	1	10,0%
3 meses ≤ TA < 6 meses	1	10,0%
TA ≥ 6 meses	6	70,0%
Condição após um ano do início do tratamento		
Fumando	2	20,0%
Não fumando	6	60,0%

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que, entre os pacientes que buscaram o tratamento na UBS, a maioria são mulheres (54,5%), o que condiz com o perfil de

Grupos de Tabagismo do estado de Goiás, segundo estudo realizado em 2017 (Garcia, 2017). Nesse boletim epidemiológico, 60% dos pacientes atendidos nesse contexto eram do sexo feminino. De acordo com Alves

et al. (2011), as mulheres demonstrarem maior interesse pelo cuidado em saúde, por terem maior disponibilidade e paciência para aguardar em filas.

Em relação à faixa etária, entre homens e mulheres, a maioria (45,4%) dos pacientes encontravam-se acima dos 50 anos. De acordo com o estudo de Garcia et al. (2017), no estado de Goiás, a maior prevalência de interesse em tratamento para o tabagismo existiu na faixa etária de 18 a 59 anos (77%). Por se tratar de um bairro mais antigo na cidade, a região do Parque Iracema possui uma população de pessoas com meia-idade e idosos numerosa, o que pode ter refletido nesse resultado de perfil epidemiológico. Ademais, a procura pela Unidade de Saúde também se apresenta mais importante nessa faixa etária, com a maior prevalência de doenças crônicas (Lima-Costa, 2004).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2011), apesar de não haver na literatura relato de padrão de terapia medicamentosa, a recomendação ao Departamento de Farmacêutica dos Estados é que até 70% dos participantes dos grupos de cessação ao tabagismo utilizem medicamentos adjuntos ao tratamento, uma vez que a principal linha terapêutica é a abordagem cognitivo-comportamental. No caso do estudo, 63,5% dos pacientes recorreram a pelo menos um tipo de medicação, o que vai de acordo ao percentual recomendado. No grupo da Unidade de Saúde do Parque Iracema, os medicamentos fornecidos foram os adesivos transdérmicos de nicotina e os comprimidos de cloridrato de bupropiona, ambos adquiridos gratuitamente pela rede de saúde do município. A maioria dos pacientes fez uso de adesivos de nicotina, distribuídos baseando-se no nível de dependência a nicotina e a carga tabágica individual, respeitando também a presença de contraindicações. Nas semanas iniciais, o adesivo de nicotina auxiliou no controle dos sintomas de abstinência, sem apresentar

efeitos colaterais, o que aumentou a adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

Esse estudo revelou que após um mês de terapia, 54,6% dos pacientes chegaram à 4ª sessão em abstinência. O National Institute for Health and Care Excellence – NICE (2008) define como “taxa de sucesso” índice de pelo menos 35% de pacientes em abstinência, após 4 semanas de tratamento, portanto, o resultado do grupo estudado foi muito satisfatório, apresentando, inclusive, níveis superiores aos apresentados no estado de Goiás em 2017 (43,7%) (Garcia, 2017). Quanto ao tempo de cessação, 80,0% levaram menos de um mês do início do tratamento para deixar de fumar. Quanto ao tempo de abstinência mantida, 70,0% conseguiu mantê-la por seis meses ou mais. Considerando-se a meta de efetividade sugerida pelo Ministério da Saúde, na qual a taxa de cessação de fumar deve ser igual ou superior a 30% após doze meses do início da terapia (Ministério da Saúde, 2004), o programa de tratamento do presente estudo apresentou importante sucesso, uma vez que 60,0% mantiveram sem fumar após 12 meses do final do tratamento.

Apesar de não ter sido proposto mais sessões de acompanhamento, o contato dos pacientes participantes com a UBS, seguindo o atributo da longitudinalidade na APS, manteve-se através do fácil acesso aos profissionais, em consultas individuais. Segundo Starfield (2002), tal fato fortalece o vínculo das relações entre a equipe de saúde e usuários, aumentando a efetividade dos tratamentos propostos.

CONCLUSÕES

Conclui-se com esta pesquisa que a Atenção Básica à Saúde tem um papel fundamental em ações de incentivo à cessação do tabagismo. Os índices de abstinência de 70% por mais de 6 meses, e de 60% a final de 12 meses após o tratamento demonstram a efetividade da abordagem motivacional, da terapia

cognitivo comportamental e da farmacoterapia combinadas, dentro do ambiente da Unidade Básica de Saúde. Espera-se, com esse estudo, incentivar os profissionais da Atenção Primária a implantarem em suas Unidades o Programa de Cessação de Tabagismo, visando resultados importantes para promover impacto positivo na saúde da população.

REFERENCIAS

- Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2011, 13(3):152-166.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.035, de 31 de maio de 2004 - Ampliar o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Diário Oficial da União* 2004; 31 mai.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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). *Diário Oficial da União* 2011; 22 out. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 31 out 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 442, de 13 de agosto de 2004 - Ampliar o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Diário Oficial da União* 2004; 13 ago.
- de 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco
- Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 159- 182, 1989.
- Garcia LP, Borges MS, Tavares SA. Programa de Controle do Tabagismo em Goiás: Resultados do 3º Quadrimestre de 2017. *Boletim Epidemiológico: Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás* [Internet]. 2019 Dec 27 [cited 2019 Oct 25];20(1):1-11. Available from: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2019-02/boletim-pronto-para-publicacao-em-08-02-19.pdf>
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). A situação do Tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da OMS realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: 2011.76p.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. [Internet] Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/a/coes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/programa-nacional. Acesso em: 31 out 2019.
- Lima-Costa MF. Influência da idade e da escolaridade no uso de serviços preventivos de saúde: Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 13, n. 4, p. 209-215, dez. 2004. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 out 2019.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. Deixando de fumar sem mistérios. Rio de Janeiro: INCA, 2004. p.1-50.
- NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence. Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. NICE public health guidance. London; 2008. Disponível em: www.nice.org.uk/PH10. Acesso em 31 out 2019.
- Pichon-Riviere A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad

Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina.
Maio

Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A,
Rodríguez B, Augustovski F,

Prochaska JO, DiClemente C. Transtheoretical therapy:
Toward a more integrative model of change.
Psychotherapy: Theory, Research and Practice, v.
20, p. 161-173, 1982.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre
necessidade de saúde, serviços e tecnologia.
Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
726 p.

World Health Organization (WHO). Tobacco. Fact
sheet N°339. Geneva: WHO; 2019. Disponível:
[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs
339/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/). Acesso em: 31 out. 2019.