

Abordagem do tabagismo nos grupos de sala de espera como estratégia de promoção à saúde

Approach to smoking in waiting room groups as a health promotion strategy

DOI:10.34119/bjhrv4n2-118

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 15/03/2021

Mariana Ramos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Pará, 1720, bloco 2U, campus Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

E-mail: mari.ramos2009@hotmail.com

Michele Aparecida Maciel

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Pará, 1720, bloco 2U, campus Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

E-mail: michele_unitri@hotmail.com

Maynara Thayná Ferreira Santos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Pará, 1720, bloco 2U, campus Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

E-mail: may.thayna@hotmail.com

Maria Cristina de Moura Ferreira

Doutora

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Pará, 1720, bloco 2U, campus Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

E-mail: mcmferreira@yahoo.com.br

Carla Denari Giuliani

Doutora

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Pará, 1720, bloco 2U, campus Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

E-mail: denari.carla013@gmail.com

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Doutora

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Pará, 1720, bloco 2U, campus Umuarama, Uberlândia-MG, CEP
38400-902

E-mail: marcellebarros@ufu.br

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de estudantes de Enfermagem em uma ação educativa sobre o combate ao tabagismo, salientando a necessidade de uma abordagem direcionada, respeitando as particularidades de cada indivíduo e o convidando para uma conversa aberta. **Métodos:** O estudo consiste em um relato de experiência, de natureza descritiva, e o seu desenvolvimento ocorreu no período de março a maio de 2019. **Resultado:** No início da ação houve desinteresse e distanciamento dos participantes, foi preciso que os executores mudassem sua abordagem para atingir seu público. A atividade finalizou com sucesso e com interessados no plano de cessação. **Conclusão:** Em tempos que o tabagismo é responsável por uma grande parcela de óbitos e fator de risco para doenças crônicas, deve se unir esforços para orientação da população, uma vez que essa dependência é algo evitável e de grande impacto na saúde.

Palavras-chave: Tabagismo, Educação em Saúde, Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students in an educational action on combating smoking, emphasizing the need for a targeted approach, respecting the particularities of each individual and inviting them to an open conversation. **Methods:** The study consists of an experience report, of a descriptive nature, and its development occurred from March to May 2019. **Result:** At the beginning of the action there was disinterest and distance from the participants, it was necessary for the executors to change their approach to reach your audience. The activity ended successfully and with people interested in the cessation plan. **Conclusion:** At a time when smoking is responsible for a large portion of deaths and a risk factor for chronic diseases, efforts should be made to guide the population, since this dependence is something preventable and has a great impact on health.

Keywords: Tobacco Use Disorder, Health Education, Students, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O uso do tabaco tem transcorridos séculos e culturas sob diferentes modos de utilização, mas a consolidação da Indústria tabagista ocorreu somente em meados do século XIX geridas por britânicos e estadunidenses. No Brasil, a inserção desse setor aconteceu na região sul do país e, posteriormente, ganhou todo território nacional. Embora seja considerado um hábito presente histórica e culturalmente, para a saúde pública tal ato consiste em um grande entrave que torna-se fator de risco para comorbidades como diabetes, doenças cardíacas e respiratórias. Estima-se que sua

utilização foi responsável pela morte de 100 milhões de pessoas e com previsão de vitimar 1 bilhão no decorrer do século XXI.⁽¹⁾

O reconhecimento do tabagismo como doença é relativamente recente, indo muito além do que se acreditava antes que era apenas um estilo de vida ou um fator de sociabilidade. Hoje é considerado como uma doença neurocomportamental provocada pela dependência da nicotina. As causas que levam ao ato de fumar são principalmente de origem físicas, psicológicas e comportamentais, que vão desde problemas como depressão, ansiedade, baixo autoestima, até mesmo a questões culturais, costumes e situações de gatilho que induzem ao fumo.⁽²⁾

Em contrapartida existe o antitabagismo que trilhou seus caminhos em conjunto com a expansão do tabaco, desde 1604 foram criadas leis que reprimiam a utilização de substâncias dessa natureza. Os movimentos de controle do tabagismo no Brasil, iniciaram na década de 1970 sendo encabeçados por profissionais da saúde e pela sociedade médica. A participação governamental nesse processo ocorreu 15 anos depois, em 1985 com a consolidação do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil. Um ano mais tarde, foi criado o Programa Nacional para o Controle do Tabagismo (PNCT), cujo objetivo era focado na redução da prevalência de fumantes e a morbimortalidade vinculada ao consumo do tabaco e seus derivados, assim como a prevenção da inicialização do consumo por crianças e jovens.⁽³⁾

Para um atendimento de ampla cobertura a PNCT articulou-se com o SUS, realizando programas, ações e campanhas educativas. Essa rede de apoio tem como principal aliada a Atenção primária à Saúde (APS) que é a porta de entrada e contato com a população, além disso possui acesso facilitado e permite o apoio e acompanhamento do usuário, catalisando assim, a assistência aos indivíduos que desejam cessar o fumo.⁽⁴⁾

A Atenção Primária à Saúde (termo considerando equivalente a Atenção Básica no Brasil) atua organizando tanto os recursos de saúde básicos como os avançados, direcionados a manutenção e promoção da saúde, feitos por um conjunto de estratégias que focam em ações preventivas na comunidade. A responsabilidade de estender o acesso a abordagem e tratamento do tabagismo é assegurado pela Portaria nº 1035 de 31 de maio de 2004, do Ministério da Saúde (MS), trazendo em suas diretrizes o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. O Plano trabalha com instruções voltadas para a capacitação profissional dos trabalhadores da saúde, cadastramento das Unidades e dos usuários, mecanismo de referência e contrarreferência e guarnecimento da medicação

utilizada no tratamento de cessação. O protocolo por sua vez, é voltado para a abordagem do sujeito e as intervenções a serem realizadas durante o processo, foca na importância de desenvolver os aspectos cognitivos e comportamentais para o sucesso ao fim do tratamento e a prevenção de recaídas.⁽⁵⁾

As estratégias para o controle do tabagismo são fundamentadas em três pilares: prevenção, proteção e tratamento. A prevenção é essencial para evitar que novas pessoas experimentem fumar, notadamente na população jovem, ela é feita basicamente por meio da educação. Já a proteção está relacionada ao resguardo da população dos efeitos da fumaça oriundos do tabaco em ambientes de convívio coletivos, e por último o tratamento que deve ser oferecido a todos que desejam parar de fumar.⁽²⁾

Outro fato que tem despertado preocupação é o crescente aumento do uso dos narguilés e cigarro eletrônico, tal ato atinge grande dimensão social uma vez que, os fumantes na maior parte das vezes desfrutam desse tabaco aromatizado em companhia de amigos e até mesmo familiares. Além disso existe uma grande aceitação social por conta da mídia e da cultura existente em torno de café específicos para o uso desses itens. Ainda não há muitos estudos científicos que elucidem todos os malefícios advindos dessa forma de utilização, no entanto, já se sabe que alguns componentes da fumaça são tóxicos, podendo levar a doenças como o câncer, e no caso do narguilé há de se considerar também os gases gerados pela queima do carvão utilizado no dispositivo que potencializam o efeito nocivo das fumaças inaladas. Frente a disseminação desses dispositivos e dos malefícios causados por eles é necessário que as políticas públicas comecem a pensar em medidas mais específicas para estes dispositivos.⁽⁶⁾

Para aqueles que desejam cessar, o serviço disponibiliza várias formas de manejos para o tratamento que pode ser feito via abordagem farmacológica e/ou pela abordagem cognitivo-comportamental que por sua vez pode ser em grupo, individualizada ou mista. O tratamento adequado é decidido no planejamento inicial que deve levar em consideração o perfil do paciente, sua realidade: identificando os aspectos socioculturais, comportamentais, crenças, temores, seu grau de motivação para cessação e de dependência. O tratamento deve ter duração mínima de três meses, mas sempre necessita ponderar as particularidades de cada caso e a relação equipe multiprofissional-paciente, podendo assim, ter algumas variações.⁽⁴⁾

A educação em saúde constitui em umas das melhores estratégias para a conscientização e prevenção ao tabagismo, no entanto ainda existe uma necessidade de aperfeiçoamento nesse método e muitos desafios a serem vencidos. Para uma educação

em saúde ser eficaz há necessidade de profissionais qualificados que saibam abordar o tema, investimento nessa área e uma população com os conhecimentos edificados para autonomia nos cuidados. Quando se observa a conjuntura atual, fica evidenciado uma equipe, muitas vezes desprevenida para conduzir a educação em saúde, existe uma dificuldade para enxergar o indivíduo de maneira holística e de iniciar o processo de corresponsabilidade, mudando a visão daquele sujeito a respeito do processo saúde-doença, expandindo o conhecimento e trazendo criticidade para as discussões.⁽⁷⁾

As equipes de saúde das unidades básicas visando trazer esse conhecimento a população tem adotado com frequência trabalhar o assunto nas salas de espera de modo individualizado ou conjunto, uma vez que não dispõe muito tempo do usuário e não requer que este se dirija a unidade mais de uma vez. Nesse interim surgiu a ação relatada neste texto, por meio de uma ação conjunta entre a Unidade Básica de Saúde e da Universidade que possibilitou que os discentes desenvolvessem a orientação através de folder e de uma conversa guiada, criando um espaço para solucionar dúvidas e apresentar questões relacionadas ao tabagismo e os planos de cessação desconhecidos por muitos. O presente estudo tem por finalidade relatar a experiência de discentes de enfermagem de uma universidade de Minas Gerais sobre tabagismo no cenário de uma Unidade Básica de Saúde.

2 MÉTODOS

O estudo consiste em um relato de experiência, de natureza descritiva, e o seu desenvolvimento ocorreu no período de março a maio de 2019. A atividade foi desenvolvida pelos graduandos do 5º período de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município de Uberlândia. O público alvo foram os pacientes e acompanhantes. No dia da ação haviam em torno de 30 indivíduos presentes na sala de espera.

A sala de espera é um espaço que pode ser ideal para a disseminação de conhecimento potencializando a educação em saúde. Nele ocorre a abertura para trabalhar temas do dia-a-dia, bem como a exposição de opiniões divergentes, favorecendo a discussão, reflexão e posicionamentos críticos. Todo o processo visa a construção e manutenção conjunta da saúde, através de ações preventivas, de forma que o indivíduo não recorra as Unidades de Saúde apenas mediante a adoecimento. Além disso esse ambiente promove a aproximação entre o usuário do sistema e o profissional, fato que

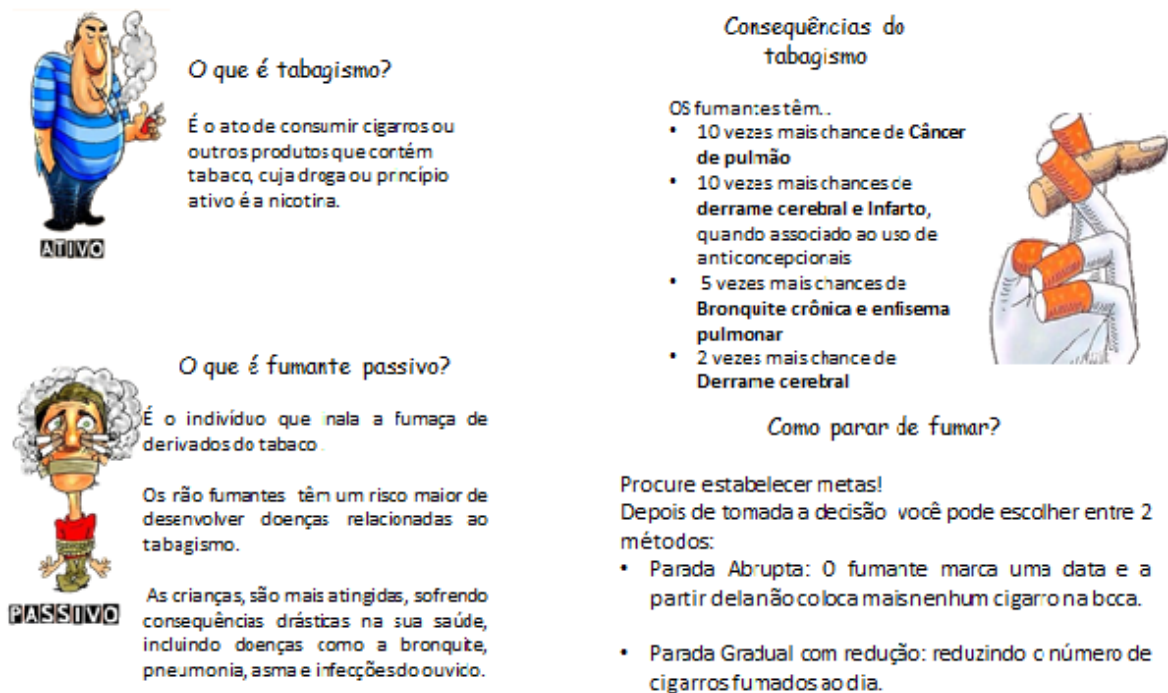
beneficia diálogo dando abertura para resolver possíveis entraves que podem ocorrer no processo, evitando desgastes emocionais.⁽⁸⁾

Nesse sentido, a proposta da ação era usar o recurso de grupo de sala de espera e abordar os indivíduos de forma oral. Não houve aviso prévio para a população acerca da ação ou local reservado, os estudantes optaram por interpelar todos os indivíduos presentes na sala de espera naquele dia, enquanto aguardavam sua consulta. A conversa foi feita de modo individual para aqueles que estavam sentados sozinhos ou em pequenos grupos quando a disposição dos sujeitos era próxima.

A atividade foi iniciada com uma breve apresentação dos estudantes e posteriormente era introduzido o assunto por meio de perguntas: o que é tabagismo? o que é fumante passivo? quais as consequências do tabagismo? Como parar de fumar? Quais os benefícios da cessação com o decorrer do tempo e imediatamente?

Em seguida um diálogo aberto solucionando dúvidas e trazendo informações desconhecidas para os participantes. As conversas duravam cerca de 10 a 15 minutos. Para compor a intervenção foi elaborado um material no formato de folder com informações acerca dos malefícios, sinais e sintomas do uso recorrente de tabaco e algumas curiosidades.

Figura 1: Frente do material de apoio utilizado na ação



O que é tabagismo?

É o ato de consumir cigarros ou outros produtos que contém tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina.

ATIVO

Consequências do tabagismo

OS fumantes têm...

- 10 vezes mais chance de **Câncer de pulmão**
- 10 vezes mais chances de **derrame cerebral e Infarto**, quando associado ao uso de anticoncepcionais
- 5 vezes mais chances de **Bronquite crônica e enfisema pulmonar**
- 2 vezes mais chance de **Derrame cerebral**

Como parar de fumar?

Procure estabelecer metas!
Depois de tomada a decisão você pode escolher entre 2 métodos:

- **Parada Abrupta:** O fumante marca uma data e a partir daí não coloca mais nenhum cigarro na boca.
- **Parada Gradual com redução:** reduzindo o número de cigarros fumados ao dia.

O que é fumante passivo?

É o indivíduo que inala a fumaça de derivados do tabaco.

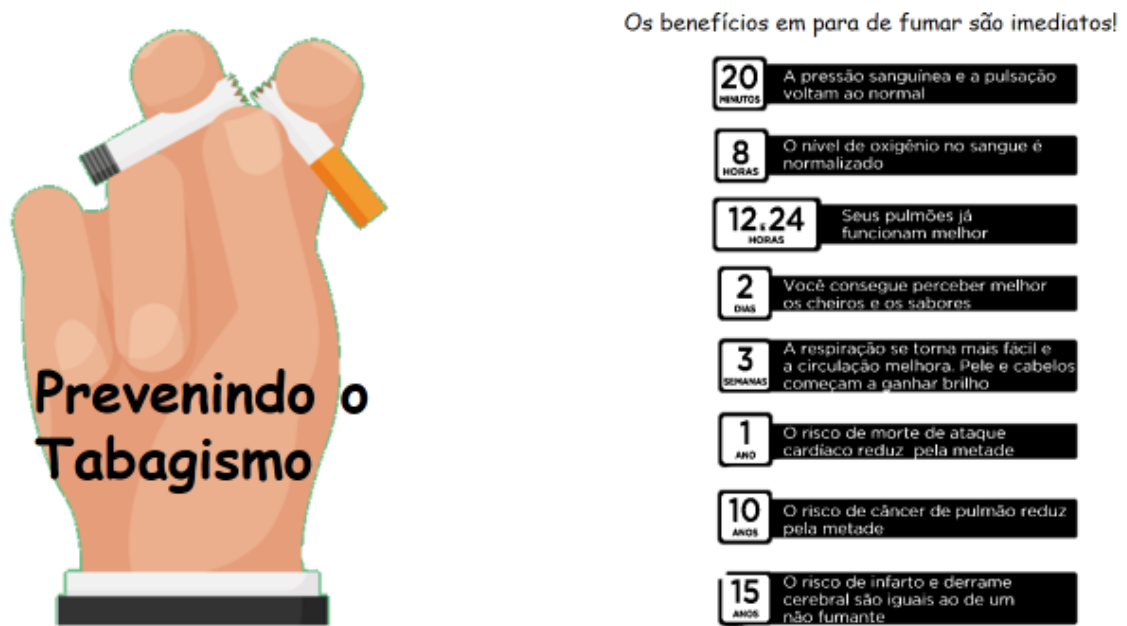
Os não fumantes têm um risco maior de desenvolver doenças relacionadas ao tabagismo.

PASSIVO

As crianças, são mais atingidas, sofrendo consequências drásticas na sua saúde, incluindo doenças como a bronquite, pneumonia, asma e infecções do ouvido.

Fonte: as autoras

Figura 2: Verso do material de apoio utilizado na ação



Fonte: as autoras

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro, historicamente, se inseriu como uma figura fundamental no processo de educação em saúde já que, o ato de cuidar é inerente ao diálogo e a educação. A prática exige constantemente desse profissional a consciência crítica da importância como educador. Ao realizar educação em saúde ele não está apenas trazendo à luz o conhecimento, mas também, construindo uma ferramenta que promove autonomia e senso crítico, tornando o sujeito ativo no processo de promoção de saúde, possibilitando melhores tomadas de decisões e exercendo a cidadania.⁽⁹⁾

Conscientes do impacto que uma ação de saúde pode ter, os discentes planejaram cautelosamente a ação recorrendo a inúmeras fontes científicas. Uma preocupação levantada durante a elaboração foi pensar na quantidade de pessoas que passariam na unidade e qual a melhor estratégia para atingir o maior número de pessoas dentro do intervalo de tempo para execução. Foi acordado que a melhor estratégia seria trabalhar na sala de espera que é um espaço amplo com maior público, otimizando o manejo do tempo, atingindo maior número de pessoas e dando a possibilidade de realização do trabalho em grupo.

O trabalho em grupo é uma alternativa que favorece o envolvimento de todos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-

doença de cada pessoa ⁽¹⁰⁾. Na sala de espera foi possível dialogar com pequenos grupos o que foi muito benéfico, pois através dele foi possível contrapor diferentes pontos de vista, de diferentes faixas etárias e desenvolver o tema naturalmente. Somado a isso, houve o contato com adultos tabagistas, não tabagistas, fumantes passivos e jovens, sendo esse último uma população vulnerável à iniciação do tabagismo, devendo ter prioridade nas ações de prevenção realizadas pelos profissionais de saúde.⁽¹¹⁾

Optou-se por realizar apresentação dos estudantes e logo em seguida inserir a pergunta “Você fuma ou conhece alguém que fuma?” Ao obter a resposta outros questionamentos eram lançados em torno de fatos que não são falados com frequência como os tipos de dependência (física, emocional), fumantes passivos, entre outras questões. A construção do processo contínuo de busca individual e coletiva, às vezes, o cliente melhora ao receber a atenção do profissional sem qualquer outra intervenção terapêutica, o que demonstra um bom acolhimento e evidencia que a intervenção está produzindo resultados.⁽¹²⁾

Nesse contexto foi elucidado que os fumantes passivos são aqueles que inalam fumaça por estarem no mesmo ambiente ou próximos das pessoas que fumam. É importante ressaltar que o fumante passivo inala três vezes mais monóxido de carbono e substâncias cancerígenas, sendo assim, não há um nível seguro de exposição ambiental aos fumantes passivos. As crianças, jovens, adultos e idosos que convivem com fumantes estão mais expostos aos malefícios do cigarro que o fumante, uma explicação para tal exposição está no filtro do cigarro que diminui mais não isenta a inalação das substâncias cancerígenas.⁽¹³⁾

Ao aprofundar na discussão foram levantadas questões importantes como a de que a nicotina é considerada uma droga psicotrópica, ou seja, tem uma ação importante sobre no sistema nervoso central e essa característica aumenta o grau de dificuldade para a cessação do fumo, sendo assim, não é vergonha pedir ajuda para enfrentar esse problema.⁽¹⁴⁾

Dentre os aspectos que dificultam o abandono do fumo existem os tipos de dependência, sendo divididas em física, psicológica e comportamental. Na dependência física, o corpo está adaptado fisiologicamente ao uso da nicotina e a ausência da droga desencadeia uma série de sintomas denominado de abstinência.⁽¹⁵⁾ Na dependência psicológica o indivíduo associa a sensação de bem estar ao uso da nicotina, nesse sentido o cigarro atua como um regulador das emoções e há uma falsa sensação de um bom desempenho cognitivo. E por fim, a dependência comportamental que tem como principal

característica compulsão a fim de evitar sofrimento causado pelo não uso da substância.⁽¹⁶⁾

A abordagem sobre os tipos de dependência e como elas impactam o indivíduo fumante permitem quebrar estigmas e rótulos que muitas vezes são vinculados a eles quando entra em pauta a questão da cessação, sendo tachados como fracos e sem força de vontade. Reconhecer o tipo de dependência traz mais segurança para trabalhar as possibilidades de suspensão, além de promover maior compreensão dos familiares que podem apoiar este processo ⁽¹⁶⁾. Partindo disso, foi possível abordar as orientações sobre o plano de cessação, as estratégias que poderiam ser adotadas e como funcionava o atendimento na UBS. Alguns revelaram aspectos pessoais de porquê iniciaram o uso, das tentativas para cessar que deram ou não certo e que existia uma certa vergonha de falar que eram fumantes.

Nos tempos atuais, as ações que previnam o uso de tabaco são extremamente necessárias em todos os espaços onde for possível e acessíveis, pois os fumantes fazem parte do grupo de risco para a contaminação pela COVID-19 (uma forma de síndrome respiratória aguda causada pela SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus, que pode evoluir para uma forma grave). Pois nesse caso, o uso do cigarro além de ser um agente danoso ao tecido pulmonar, pode interferir no risco de contaminação na medida em que os fumantes levam os dispositivos (cigarros, narguilés etc) sem a adequada higienização das mãos.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Analisando o panorama atual e o contexto trabalhado na UBS fica perceptível o quanto necessário é um olhar acolhedor e uma abordagem cautelosa do tema, pois muitas pessoas possuem receio de falar sobre esse assunto, se sentem julgados. Cabe ao profissional que está conduzindo a orientação transparecer exatamente o oposto, devido ao fato de que as impressões e valores pessoais devem ser deixados de lado e a informação transmitida deve ser de natureza elucidativa e convidativa ao diálogo. Percebe-se que a população reconhece os malefícios do cigarro em si, mas quando se amplia a discussão para fumantes passivos, os tipos de dependência, o conhecimento dos grupos de apoio e os planos para cessação ainda há pouco esclarecimento. Com os diálogos obteve-se alguns interessados em aderir ao plano terapêutico que já haviam tentado cessar esse hábito, porém, sem sucesso.

No cenário dos conhecimentos adquiridos pelas graduandas de enfermagem esse tipo de experiência profissional proporciona o desenvolvimento de elementos estratégicos para o cuidado integrado centrado no paciente como os saberes teóricos, raciocínio

crítico, poder de liderança, argumentação e, acima de tudo, autonomia. Houve um nítido enriquecimento frente ao papel social que o profissional de enfermagem pode desempenhar junto à comunidade e ao mesmo tempo perceber os desafios enfrentados ao lidar com o público e a necessidade de aperfeiçoamento nas formas de conduzir ações de educação em saúde. Para desenvolver uma ação como essa foi preciso pesquisa, debate e feedback contínuo com o docente responsável, para que os discentes estivessem respaldados durante todo o desenvolvimento da ação, esse processo favoreceu a alta confiança e autonomia.

Nesta ocasião a equipe da UBS foi extremamente importante, pois apresentou a necessidade de trabalhar esse assunto e recebeu de forma positiva a proposta da ação. O diferencial foi utilizar a sala de espera ao contrário dos métodos de grupos tradicionais realizados com data, hora e local pré-definidos. Com tal característica foi possível utilizar de forma eficiente o tempo que o cliente está no espaço destinado à promoção da saúde.

Além do ganho para a formação dos estudantes, uma ação dessa natureza, contribui para o envolvimento da universidade, população e ambiente de saúde, um pilar importante e preconizado nos valores da universidade, envolvendo todos no processo de aprendizado e na manutenção da saúde, sendo uma forma de exercer a cidadania. A proposta também abre caminhos para a elaboração de projetos de extensão e pesquisa na área, somando para o avanço científico.

Infelizmente ações pontuais, geralmente, fornecem apenas uma face do processo, impedindo a visualização do surgimento do problema, da sua evolução e o impacto a longo prazo daquela intervenção. Nesta atividade desenvolvida, o maior fator limitante foi o breve intervalo de tempo que impossibilitou o contato maior com toda a população daquela região, reduzindo as chances de conhecimento do perfil daquela localidade, bem como o fortalecimento de vínculos e de acompanhamento do processo para aqueles que se interessaram pelo plano de cessação. Mas, como dito anteriormente, a realização desses trabalhos amplia as possibilidades de elaboração de outros estudos que podem preencher tais lacunas.

4 CONCLUSÃO

A luta antitabagista no Brasil tem sido travada a décadas, várias estratégias foram adotadas pelo país no decorrer do tempo, dentre elas a que merece destaque foi a PNCT que trazem inúmeras medidas de controle ao uso do tabaco, como programas de cessação e campanhas educativas. Estes esforços tem trazido resultados promissores, sendo notada

a redução da prevalência de usuários de tabaco e o decréscimo de morbimortalidade vinculadas a essa substância.

Os protagonistas por traz dessas ações são principalmente os profissionais de saúde que atuam diretamente com a população por meio de ações educativas e no tratamento em si. Para trazer um resultado positivo eles devem trabalhar de modo multidisciplinar e entendendo o indivíduo holisticamente. Além disso é possível observar que uma ação com abordagem direcionada para a demanda do ouvinte tem um retorno do público maior do que aquela de simples exposição de conteúdo.

Para discutir sobre a cessação o indivíduo necessita de um diálogo aberto, no qual se sente confortável, com informações mais aprofundadas como o plano de cessação, os tipos de dependência, o impacto do cigarro para os fumantes passivos entre outros. As ações educativas também podem ser trabalhadas com alguém próximo a uma pessoa fumante, pois isso impacta ela também e a clareza do assunto pode facilitar a prestação de apoio.

Conclui-se que a introdução de estudantes para execução dessas ações também pode ser bastante enriquecedora, pois é um meio de aliar a prática com a teoria, fixando melhor o conteúdo; trabalhar os aspectos de liderança e prepara-los para os desafios a serem vivenciados no cotidiano. Importante ressaltar que todo o processo necessita de acompanhamento do docente e da colaboração da equipe multiprofissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zampier VSB, Silva MH, Machado RET, Jesus RR, Jesus MCP, Merighi MAB. Nursing approach to tobacco users in primary health care. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72 (4): 948-955. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>.
2. Silva LCC, Araújo AJ, Queiroz ÂMD, Sales MPU, Castellano MVCO. Smoking control: challenges and achievements. *J. Bras. Pneumol.* 2016; 42 (4): 290-298. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000145>.
3. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-tabaco-uma-ameaca-ao-desenvolvimento-2017.pdf>. Acesso em: 25 abril. 2020.
4. Pereira MO, Assis BCS, Gomes NMR, Alves AR, Reinaldo AMS, Beininger MA. Motivation and difficulties to reduce or quit smoking. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73 (1): Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0188>.
5. Brasil. Ministério de Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. 2020, n°520. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NOVO%20PCDT_Tabagismo_2020_FINAL.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020.
6. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Cigarros eletrônicos: o que sabemos? Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cigarros-eletronicos-oque-sabemos.pdf>. Acesso em: 25 abril. 2020.
7. Reobbe AP, Adriana KD, Glaucya WSM. Tabagismo, problema de saúde pública: Conhecimento do profissional enfermeiro. *Revista Extensão.* 2019, v.3, (1): 93-102. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1689>. Acesso em: 09 nov. 2020.
8. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva.* 2011, 35(129) 121-130. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf. Acesso em 23 ou 2020.
9. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab. edu. saúde [online].* 2014, 12(2), 253-272. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>.
10. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS [Internet].* 2009, 12 (2): 221-7. Disponível em : <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14261>. Acesso em: 16 set. 2013.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – o cuidado da pessoa tabagista. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.
12. Takaki MH, Débora MGSA. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem* 2004; 9(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i1.1708>.
13. Glantz SA, Parmley WW. Passive smoking and heart disease. Mechanisms and risk. *JAMA* 1995; 273 (13), p. 1047-1053. Acesso em: 23 out 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/387760>.
14. Planeta CS, Cruz FC. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. *Rev. psiquiatr. clín.* 2005, 32(5): 251-258. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000500002>.
15. Rosemberg J. Nicotina: droga universal. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo; Centro de Vigilância Epidemiológica, 2003. p. 240. Acesso em 23 out. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/nicotina-droga-universal>.
16. Ferrero MB, Mezquita MAH, Garcia MT. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo: Iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico. El paciente que va a dejar de fumar. Madrid, 2003. p. 107-140. Disponível em: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDInformacionSobredrogas.htm>.
17. Silva ALO, Moreira JCM, Stella R. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cadernos de Saúde Pública* [online].2020; 36 (5). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00072020>>.
18. Felipe, T. V. S., Bianchi, M. T. G. L., & Souza, G. S. (2021). A importância da implantação do projeto de tabagismo nas unidades de saúde, do município de Rio Claro. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2555-2568.