



Cadernos da

SAÚDE COLETIVA

Fazeres em Saúde Coletiva:
Experiências e reflexões de jovens sanitaristas

Organizadores

Alcindo Antônio Ferla

Cristianne Maria Famer Rocha

Organizadores
Alcindo Antônio Ferla
Cristianne Maria Famer Rocha

Cadernos da
SAÚDE COLETIVA

**Fazeres em Saúde Coletiva:
Experiências e reflexões de jovens sanitaristas**



1ª edição

Porto Alegre, 2014

Cadernos da Saúde Coletiva

Fazeres em Saúde Coletiva: Experiências e reflexões de jovens sanitaristas

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Adriane Pires Batiston

Alcindo Antônio Ferla

Emerson Elias Merhy

Ivana Barreto

Izabella Matos

João Henrique Lara do Amaral

João José Batista de Campos

Julio César Schweickardt

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Liliana Santos

Lisiane Böer Possa

Mara Lisiane dos Santos

Márcia Cardoso Torres

Marco Akerman

Maria Luiza Jaeger

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Ricardo Burg Ceccim

Rossana Baduy

Sueli Barrios

Vanderléia Laodete Pulga

Vera Kadjaoglanian

Vera Rocha

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Becon de Almeida Neto

Arte gráfica - Capa

Raquel Amsberg de Almeida

Diagramação:

Raquel Amsberg de Almeida

Revisão:

Priscilla Konat Zorzi

Impressão:

Gráfica Ideograf

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.

Copyright © 2014 by ALCINDO ANTÔNIO FERLA e CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA.

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F287 Fazeres em Saúde Coletiva : experiências e reflexões de jovens sanitaristas / organizadores: Alcindo Antonio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

165 p.: il. – (Cadernos da Saúde Coletiva; 3)

ISBN 978-85-66659-24-5

1.Educação em saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Sanitarista. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Rocha, Cristianne Maria Famer. III. Série.

NLM WA18

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS EM GRUPOS DE CONTROLE DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA



Kamila da Silva Pena¹
Cristianne Maria Famer Rocha²

Resumo: *Objetivo:* Analisar a participação dos usuários em grupos de tabagismo, a partir de artigos publicados em bases de dados nacionais e explorar, a partir dos resultados encontrados, a introdução das estratégias relacionadas à Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005). *Metodologia:* trata-se de uma revisão da literatura. A consulta dos artigos realizou-se no SCIELO e os estudos selecionados foram publicados entre os anos 2007 e 2013. *Resultados:* os grupos de cessação do tabagismo são benéficos para os usuários; muitos dos tabagistas que não deixaram de fumar, diminuíram a quantidade de tabaco consumido por dia. Foi encontrada somente uma pesquisa sobre Redução de Danos focada no tratamento de tabagistas.

Palavras-chave: Programas de Controle de tabagismo; Grupos de Tabagismo; Tratamento do Tabagismo.

Introdução

O tabagismo vem sendo considerado, cada vez mais, um problema relevante no âmbito da saúde pública, devido ao consumo precoce e ao número de mortes advindas do uso abusivo da substância. Fraga et al. (2006) descreve que, em países desenvolvidos, 2,4 milhões de indivíduos morrem por doenças relacionadas ao cigarro. O autor ainda refere que, anualmente, o consumo de tabaco provoca aproximadamente 4,9 milhões de óbitos. O incentivo a programas, campanhas e políticas públicas contribuiria para a diminuição desses índices.

A escolha da temática justifica-se pelo interesse em investigar abordagens de cessação que não empregam somente o uso de medicamentos para tratar o tabagista, mas que foquem principalmente na interação e comunicação entre os usuários e os profissionais envolvidos, utilizando alternativas que entusiasmem e contribuam para o fumante parar de fumar.

Este trabalho tem como objetivo analisar a participação dos usuários em grupos de tabagismo, a partir de artigos publicados em bases de dados nacionais, buscando explorar a partir dos resultados encontrados, a utilização, nos grupos de controle do tabagismo, de estratégias relacionadas à Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005). Foi realizada uma revisão de literatura de artigos selecionados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e foram incluídas publicações entre os anos 2007 a 2013.

¹ Graduada no Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: kamila.nstm@gmail.com

² Doutora em Educação, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: cristianne.rocha@ufrgs.br

Sobre o Tabagismo

De acordo com Gomes (2003), se consideramos o número de fumantes, em nível global, e as mortes relacionadas à utilização de tabaco, 8,4 milhões de pessoas irão morrer em 2020 devido a essa dependência e, em 2030, ocorrerão 10 milhões de mortes, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos). Muitas dessas mortes ocorrem devido às mais de 50 enfermidades que o tabagismo pode causar, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), aterosclerose arterial coronariana, acidente vascular cerebral, aneurisma, cirrose hepática, neoplasias malignas (cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, cólon, reto, fígado e vias biliares, rins, bexiga, mama, colo de útero, vulva, leucemia mieloide), entre outras (MIRRA et al., 2011).

No Brasil, entre 1986 e 2006, a prevalência do tabagismo decaiu. No ano de 2006, foi constatado, nas principais capitais brasileiras, que há 20% de fumantes homens e 13% de fumantes mulheres, aproximadamente. Os grupos populacionais que mais desfrutam do cigarro são os mais pobres e com menor escolaridade (IGLESIAS et al., 2007).

Estudos advertem, porém, que o consumo de tabaco está aumentando entre as mulheres, em comparação aos homens. Devido a este fato, as instituições e os profissionais de saúde estão tendo uma maior atenção com o público feminino (LOMBARDI et al., 2011). Segundo Borges e Barbosa (2009), 500 mil mulheres vão a óbito por ano em decorrência do tabagismo, fato que se encontra em ascensão em todos os países. As mulheres advindas de países ricos, como Alemanha (30% das mulheres fumantes) e França (39% das mulheres fumantes), apresentam maior prevalência de consumo de tabaco em comparação com países pobres da Ásia e África (abaixo de 10% de mulheres fumantes).

Com o intenso consumo de tabaco no mundo e o crescimento da comercialização desse produto, tornou-se necessária a criação de um tratado internacional para conter a ameaça que o tabagismo gera à saúde pública (BRASIL, 2011b). Esse documento chama-se *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)* e foi adotado pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinado pelo Brasil em 16 de junho de 2003 (BRASIL, 2006). Segundo o texto elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2011), o Tratado “articula um grupo de ações baseadas em evidências para responder à globalização da epidemia do tabagismo e reafirmar o direito de todas as pessoas aos mais altos padrões de saúde” (p. 8). Consta nos princípios norteadores do Tratado o direito de toda pessoa ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco. Além disso, destaca-se a importância de um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multissetoriais integrais e respostas coordenadas (BRASIL, 2006).

O combate ao tabagismo com a criação de programas e políticas iniciou fortemente na década de 1970 no Brasil, devido ao resultado de pesquisas que evidenciavam o grande consumo de tabaco no país. Um dos primeiros estados a pensar em controlar a propagação de usuários do tabaco foi o Rio Grande do Sul, o maior fumicultor do Brasil. Em 1975, surgiram as primeiras ações que almejavam a colaboração entre governo e sociedade civil. No início da década de 1980, foi criado o Programa Estadual de Combate ao Fumo no Rio Grande do Sul (ROMERO; SILVA, 2011).

No país, vigora desde 1989 o *Programa Nacional para o Controle do Tabagismo*, que estrutura suas estratégias e ações visando à articulação entre diferentes setores sociais, governamentais e não governamentais. O Programa é regido pela ótica da Promoção da Saúde e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer. Entre as diretrizes que permeiam o Programa, destacam-se a construção de um contexto social e político favorável ao controle do tabagismo; equidade, integralidade e intersetorialidade nas ações; redução da aceitação social do tabagismo; redução das barreiras

sociais que dificultam a cessação de fumar; monitoramento e vigilância das tendências de consumo e dos seus efeitos sobre saúde, economia e meio ambiente, entre outras (BRASIL, 2011).

A prevalência do tabagismo no Brasil decaiu consideravelmente devido a programas e políticas públicas destinadas ao fumo. A educação e a prevenção também são fatores que contribuíram para queda de fumantes no país (MALTA et al., 2010). Dentre as estratégias utilizadas, a Redução de Danos (RD), através da educação e prevenção, busca auxiliar os usuários tanto de drogas ilícitas quanto de drogas lícitas à redução do seu consumo. Seus métodos fogem da abordagem tradicional de total abstinência que, segundo estudos, são limitadas e sem sucesso (SOUZA; MONTEIRO, 2011). O conceito da RD surgiu em 1926 no Reino Unido (ELIAS; BASTOS, 2011). No Brasil, a RD nasceu na cidade de Santos (SP), em 1989. Na época, os índices elevados de transmissão de HIV estavam associados ao uso indevido de drogas injetáveis. Com a criação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003), a RD, que antes pertencia exclusivamente ao campo das políticas de DST/AIDS, passou a ser considerada uma valiosa diretriz à constituição dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Entre os métodos de tratamento utilizados pelos tabagistas, destaca-se o trabalho em grupo, que é uma realidade no cotidiano das equipes de saúde, principalmente as formadas na atenção básica. Os grupos podem ser encontrados em várias modelagens, podendo ser de trabalho, de treinamento, terapêuticos, entre outros (MACHADO et al., 2007).

Landi Filho et al. (2013, p. 25) descreve a Redução de Danos como “[...] um conjunto de medidas de saúde pública cuja meta é minimizar danos decorrentes do uso ilegal de drogas”. Segundo Fonsêca (2012), a Redução de Danos, atualmente, contempla um arranjo de políticas que buscam evitar problemas eventuais causados pela utilização de drogas. O autor ainda refere que:

“[...] os projetos de redução de danos têm apresentado alguns problemas: em sua maioria continuam a ser desenvolvidos à margem do SUS; permanecem desarticulados com outras instâncias; seu espectro de ação em nosso meio é limitado, encontrando forte tensionamento com outros setores do aparelho estatal, posicionados a favor de uma política antidrogas” (p. 16).

Procedimentos Metodológicos

Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando-se os descritores não controlados “programas de controle de tabagismo”, “grupos de tabagismo” e “tratamento do tabagismo”.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizada busca de artigos nacionais, em língua portuguesa, publicados na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram incluídas publicações feitas entre os anos 2007 a 2013.

Foram pesquisados artigos que abordam a relação entre os descritores apurados, sendo desconsiderados aqueles que, mesmo aparecendo no resultado da busca, não responderam ao objetivo do trabalho, que é analisar a participação dos usuários em grupos de tabagismo e explorar, a partir dos resultados encontrados, a introdução das estratégias relacionadas à Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005). Publicações completas e gratuitas para o acesso também fizeram parte dos critérios de inclusão para produção deste estudo.

Análise dos Resultados

Ao realizar as buscas na base de dados SCIELO, foram encontrados 180 artigos com o descritor “tratamento do tabagismo” e 154 artigos com o descritor “grupos de tabagismo”. Já com a palavra-chave “programas de controle de tabagismo” foram localizados poucos estudos (apenas 9), o que evidencia a falta de investimento e interesse em pesquisas sobre este tema. Quando

pesquisados em diferentes combinações, os resultados foram expressivamente pequenos para os descritores “Programas de controle de tabagismo + Grupos de tabagismo”, “Programas de controle de tabagismo + Tratamento do tabagismo” e “Programas de controle de tabagismo + Grupos de tabagismo”, que exibiram somente um artigo para cada combinação feita. Com a associação de “Grupos de tabagismo + Tratamento do tabagismo” apareceram 25 textos. Após a leitura dos resumos advindos das palavras-chave escolhidas, foram selecionados cinco artigos, apresentados no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1: Artigos selecionados

	Título do Artigo	Autores	Periódicos	Anos de publicação
1	Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência	Ramos et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2009
2	Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário	Russo e Azevedo	J Bras Pneumol	2010
3	Mudança do Comportamento de Fumar em Participantes de Grupos de Tabagismo	Martins e Seidl	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2011
4	Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos	Azevedo et al.	Rev Assoc Med Bras	2009
5	Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008	Reichert et al.	J Bras Pneumol	2008

Fonte: Autoria própria, 2013

A seleção dos artigos foi realizada, tal como já indicado anteriormente, com o objetivo de analisar a participação dos usuários em grupos de tabagismo e explorar a introdução das estratégias relacionadas à Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005). Especificamente, buscou-se encontrar pesquisas que relatassem as experiências vividas em grupos de cessação de tabagismo, o perfil dos participantes que aderem a esses grupos, as atividades utilizadas, o que mudou na vida dos usuários que frequentaram esse tipo de tratamento e se a metodologia ofertada pela RD é mencionada/utilizada como alternativa para controlar o hábito de fumar.

Em relação ao ano das publicações, observou-se uma ordem crescente e equilibrada, com apenas dois estudos publicados em um mesmo ano (2009). Os outros se dividiram nos anos de 2008, 2010 e 2011. Entre os cinco artigos selecionados, dois foram publicados no mesmo periódico (*Jornal Brasileiro de Pneumologia*). Os tipos de publicação dos artigos consistiram em três artigos originais, um de revisão e um de relato de experiência.

Todos os artigos analisados citam as possíveis enfermidades que o tabaco pode causar à saúde do usuário. De acordo com Reichert et al. (2008), o tabagista tem maior propensão a desenvolver ou potencializar diversos tipos de câncer (trato gastrointestinal, pâncreas, rim, bexiga e leucemia mieloide), doenças cardiovasculares, doenças intersticiais pulmonares, asma, entre outras.

A motivação em parar de fumar dos participantes que aderem aos grupos de cessação do tabagismo ou seguem outros tipos de tratamento está presente em todos os artigos selecionados. Segundo Russo & Azevedo (2010), a motivação do tabagista sofre alterações com o tempo e o ambiente que está inserido influencia no seu grau de dependência da nicotina. Entre os principais motivos que

levam o tabagista à procura de tratamento, destaca-se o prejuízo à própria saúde e/ou prevenção e pedidos de pessoas que julgam importantes (MARTINS; SEIDL, 2011).

O indivíduo que usufrui do tabaco não é o único prejudicado com as sessenta substâncias cancerígenas que ele apresenta (RUSSO; AZEVEDO, 2010). Seus familiares, amigos e pessoas que fazem parte do seu cotidiano também inalam essas substâncias, caracterizando o fumo passivo. De acordo com Ramos et al. (2009, p. 1503):

O tabagismo passivo caracteriza a exposição ao fumo por não fumantes, envolve aproximadamente 80% da população, aumenta as causas de doenças respiratórias, leva a um risco aumentado de câncer de pulmão e infarto em adultos e de asma, pneumonias e otites em crianças. É a terceira maior causa de morte evitável no mundo. A OMS estima que há cerca de dois bilhões de fumantes passivos no mundo.

O texto de Reichert et al. (2008) também cita o tabagismo passivo, destacando o dado alarmante de que metade das crianças, em todo o mundo, tem contado indireto com o cigarro.

Ramos et al. (2009) e Martins e Seidl (2011) destacaram a importância da utilização, nos grupos de apoio aos tabagistas, do método cognitivo-comportamental. A mescla entre intervenções cognitivas e treinamento em habilidades comportamentais caracteriza este método (MARTINS; SEIDL, 2011). Tanto a abordagem cognitivo-comportamental como outras abordagens complementares devem ser testadas e aprimoradas para garantir a efetividade no tratamento do indivíduo que deseja reduzir o consumo de tabaco (RAMOS et al., 2009). Contudo, qualquer tipo de tratamento não tem bons resultados somente com o emprego da estratégia adequada, necessita profissionais empenhados, capacitados e interessados em trabalhar com este público (RUSSO; AZEVEDO, 2010).

Os estudos que retratam a evolução de grupos terapêuticos para tabagistas mostram que muitos dos participantes que não conseguiram parar totalmente de fumar diminuíram significativamente o consumo de cigarros consumidos por dia. A medicação de apoio contribuiu para a redução gradativa do hábito tabágico e, bem como citado anteriormente, o fator motivacional é de suma importância (RAMOS et al., 2009). Azevedo et al. (2009) relatam em seu artigo que a taxa de cessação do grupo analisado chegou a 79% e a manutenção da cessação, após 25 meses de participações, foi de 62%, taxas relevantes quando comparadas a estudos que abordam o tema.

A associação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos está presente em todos os artigos selecionados. Fumantes diagnosticados com algum sintoma psiquiátrico possuem maior dificuldade de cessar o hábito de fumar e retornam com mais facilidade ao uso do cigarro (AZEVEDO et al., 2009). Indivíduos com patologias psiquiátricas usufruem duas vezes mais de cigarro quando comparados com a população em geral (REICHERT et al., 2008).

Ramos et al. (2009) descrevem a trajetória de um grupo de controle do tabagismo localizado em uma unidade básica de saúde. O planejamento das atividades que iriam compor o grupo ocorreu durante um mês e meio e a divulgação foi feita em grupos de sala de espera, no dia 29 de agosto de 2005 (Dia Nacional de Combate ao Fumo). As reuniões propostas na formulação do grupo que acompanharam aconteciam semanalmente, em caráter individual ou grupal. Além do atendimento grupal, um enfermeiro e um médico clínico estavam disponíveis para consultas individuais, agendadas previamente. Os autores destacam que a motivação foi um fator fundamental para permanência dos participantes nas reuniões e a diminuição do consumo tabágico dos que permaneceram no tratamento até a última reunião foi significativa.

Reichert et al. (2008), Martins e Seidl (2011) e Azevedo et al. (2009) relatam nas suas pesquisas o aumento do número de mulheres consumidoras de tabaco. De acordo com Reichert et al. (2008), há 250 milhões de mulheres tabagistas no mundo, e estimativas indicam que em 2020 esse número irá

dobrar. O óbito prematuro ocorrerá em 200 milhões destas mulheres. Também consta nesse artigo que o metabolismo da nicotina é mais lento no público feminino e a síndrome de abstinência ocorre com mais frequência nas mulheres. Conforme Martins e Seidl (2011), a presença de mulheres nos grupos de cessação de tabagismo analisados é quase o dobro em relação ao número de homens. No estudo de Azevedo et al. (2009), consta que, no grupo de apoio aos tabagistas acompanhado, as mulheres participantes tinham entre 40 e 50 anos, iniciaram a fumar antes dos 15 anos, apresentaram elevadas taxas de comorbidades clínicas e tentaram anteriormente cessar o fumo pelo menos uma vez.

O perfil sociodemográfico dos usuários dos grupos de controle do hábito tabágico foram mencionados como item importante de análise nas conclusões de Martins e Seidl (2011) e Azevedo et al. (2009). Os fatores sociais, econômicos e a escolaridade são importantes ao tratar-se de estudos do tabagismo, revelando informações diretas com os índices de cessação e recaídas (AZEVEDO et al., 2009). Martins e Seidl (2011) relatam que “[...] a prevalência do tabagismo é de uma vez e meia a duas vezes maior entre aqueles que possuem pouca ou nenhuma educação formal, em comparação com os que possuem mais anos de escolaridade” (p. 62).

Na fase de seleção dos estudos, o tema Redução de Danos (RD) foi apontado somente no artigo de revisão *Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008* (REICHERT et al., 2008), que alega que, para muitos fumantes, é muito difícil parar totalmente de fumar e são diversos os motivos que favorecem a não cessação. Alternativas como o uso de tabaco sem fumaça (tabaco mascado umedecido), a redução do número de cigarros fumados diariamente, a utilização de *potential reduced exposure products* (produtos à base de tabaco que pretendem reduzir a exposição das toxinas encontradas no tabaco) estão sendo estudadas como opções para a RD.

Conclusão

Os cinco artigos analisados relataram que o consumo de tabaco é um problema de saúde pública e a criação/perfeição de estratégias para o controle é de suma importância. Também consta nos estudos que a participação nos grupos de apoio para a cessação do tabagismo é benéfica para os fumantes, mesmo que eles não parem de fumar completamente, pois a redução do número de cigarros consumidos diariamente ameniza o desenvolvimento de morbidades associadas ao fumo.

A preocupação com o aumento de tabagistas mulheres adverte que ações focadas para este público devem ser pensadas. Para que estas ações sejam efetivas, tanto para os homens quanto para as mulheres, é necessária a qualificação e o interesse dos profissionais de saúde.

A adesão e permanência nas atividades presentes nos grupos terapêuticos dependem crucialmente do grau de motivação que o fumante apresenta. A motivação pode ser influenciada pela família e amigos do tabagista ou pelo receio em desenvolver alguma enfermidade.

Dentre os artigos analisados, somente um aborda brevemente sobre a Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005), sendo que nele não é divulgada alguma experiência que utilize esta estratégia. A dificuldade em encontrar material sobre a RD em ações de cessação do tabagismo evidencia a carência no emprego de novas formas de tratamento. Os tratamentos atuais visam à suspensão total do consumo de tabaco, que muitas vezes demanda um período de tempo prolongado para se concretizar e o usuário recai com maior facilidade.

O conhecimento e aplicação de novas metodologias e estratégias que visam o tratamento dos tabagistas são importantes para que os serviços de saúde – e, em particular, as unidades básicas de saúde – possam oferecer estratégias de apoio para o controle do tabagismo. Compreender a realidade e necessidades dos usuários é de suma relevância para mantê-los interessados e presentes nas atividades propostas.

Referências

- AZEVEDO, R. C. S. et al. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. *Revista Associação Médica Brasileira*, São Paulo. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/25.pdf>>. Acesso em: 13 Set. 2013.
- BORGES, M. T. T.; BARBOSA, R. H. S. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciência Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, vol.14 no. 4. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000400019&script=sci_arttext> Acesso em: 06 Fev. 2013.
- BRASIL. DECRETO Nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. *Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003*. Brasília, 2 de janeiro de 2006; 185o da Independência e 118o da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm> Acesso em: 06 Fev. 2013.
- BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *A situação do tabagismo no Brasil*. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro. 2011a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/2A8A9D49-DC47-4A52-87FA-69643A52768B/FinalDownload/wloadId8A798A2812902BC0E27C7D716A8ED7DD/2A8A9D49DC474A5287F69643A52768B/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2013
- BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro. 2011b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/cquadro.pdf>>. Acesso em: 15 Fev. 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde, Brasília. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 17 Out. 2013.
- BRASIL. PORTARIA Nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. *Diário Oficial da União*, República Federativa do Brasil. 04 abril 2005; Edição Número 126. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prt1028_01072005.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2013.
- ELIAS, L. A.; BASTOS, F. I. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300021>. Acesso em: 16 Out. 2013.
- FONSÊCA, C. J. B. Conhecendo a Redução de Danos Enquanto uma Proposta Ética. *Psicologia & Saberes*, Pernambuco. 2012. Disponível em: <<http://www.fejal.com.br/revista/index.php/psicologia/article/view/42/21>> Acesso em: 08 Nov. 2013.
- FRAGA, S.; RAMOS, E.; BARROS, H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Revista Saúde Pública*, Porto, 40 (4): 620-6. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/10.pdf>>. Acesso em: 10 Jul. 2012.
- GOMES, F. B. C. *Consequências do Tabagismo para Saúde*. Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. 2003. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1569/consequencias_tabagismo_gomes.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 Jan. 2013.
- IGLESIAS, R. et al. *Controle do Tabagismo no Brasil*. The World Bank, EUA. 2007. Disponível

- em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 Jul. 2012.
- LANDI FILHO, D. et al. Concepções Diferentes sobre Redução de Danos em Centros De Referência para DST/HIV/AIDS do Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Distrito Federal. 2013. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/262/pdf>>. Acesso em: 16 Dez. 2013.
- LOMBARDI, S. E. M. et al. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, São Paulo, vol.37 no.1. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132011000100017>. Acesso em: 06 Fev. 2013.
- MACHADO, V. C.; ALERICO, M. I.; SENA, J. Programa de prevenção e tratamento do tabagismo: uma vivência acadêmica de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Redentora. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9830/6741>>. Acesso em: 16 Out. 2013.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, Brasília, 36 (1): 75-83. 2010. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2010_36_1_13_portugues.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2012.
- MARTINS, K. C.; SEIDL, E. M. F. Mudança do Comportamento de Fumar em Participantes de Grupos de Tabagismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a08v27n1.pdf>>. Acesso em: 13 Set. 2013.
- MIRRA, A. P. et al. Tabagismo. *Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar*, São Paulo. 2011. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/tabagismo.pdf>>. Acesso em: 15 Jan. 2013.
- PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, Niterói/ Brasília. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>>. Acesso em: 17 Out. 2013.
- RAMOS, D.; SOARES, T. S. T.; VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Porto Alegre. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14s1/a23v14s1.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2013.
- REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, Brasília. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n10/v34n10a14.pdf>>. Acesso em: 13 Set. 2013.
- ROMERO, L. C.; SILVA, V. L. C. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Brasília, 57(3): 305-314. 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v03/pdf/03_artigo_23_Anos_controle_tabaco_brasil_atualidade_programa_nacional_combate_fumo_1988.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2013.
- RUSSO, A. C.; AZEVEDO, R. C. S. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n5/v36n5a12.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2013.
- SOUZA, K. M.; MONTEIRO, S. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300017&lang=pt>. Acesso em: 10 Set. 2013.