

Construção e Implementação de um Grupo de Apoio ao Tabagista em uma Estratégia Saúde da Família

Construction and Implementation of a Tobacco Support Group in a Family Health Strategy

Daniel Vinicius Alves Silva¹

Carolina Amaral Oliveira¹

Natália Hiany Fonseca Santos¹

Patrícia Oliveira Silva¹

Samara Frantheisca Almeida Barbosa¹

Viviane Dias Souto¹

Fernandez Fonseca Almeida²

Joanilva Ribeiro Lopes³

¹ Graduando em enfermagem; Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes); Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

² Enfermeiro; Hospital Universitário Clemente de Faria (HUFC); Especialista em Emergência, Trauma e terapia intensiva; Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIMONTES

³ Doutoranda em Ciências da Saúde; Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Daniel Vinicius Alves Silva

Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Montes Claros - MG

Email: daniel.v.a.s@hotmail.com

Resumo: Este estudo teve o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção e implementação de um grupo de apoio ao tabagista em uma Estratégia Saúde da Família, na cidade de Montes Claros-MG. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência realizado de julho e agosto de 2017. Participaram desta experiência nove usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Foram realizados quatro encontros com esse público, direcionados por cartilhas próprias para o grupo, que abordavam sobre o entender por que se fuma; como esse vício afeta a saúde; os primeiros dias sem



fumar; como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e os benefícios obtidos após parar de fumar. A criação de grupos frente as necessidades da comunidade favorecem a formação de profissionais comprometidos com a reorientação do modelo assistencial com ênfase na promoção da saúde e a qualidade de vida dos usuários.

Descritores: Tabagismo; Enfermagem; Educação em Saúde; Saúde Pública.

Abstract: This study aimed to report the experience of nursing students in the construction and implementation of a smoking support group in a Estratégia Saúde da Família, in the city of Montes Claros-MG, Brazil. This is a descriptive study in the experience reporting modality conducted from July and August 2017. Nine users registered in the Estratégia Saúde da Família participated in this experience. Four meetings were held with this audience, directed by the group's own booklets, which addressed understanding why they smoke; how this addiction affects health; the first days without smoking; how to overcome the obstacles to staying without smoking and the benefits gained after quitting. The creation of groups facing the needs of the community favors the formation of professionals committed to the reorientation of the care model with emphasis on health promotion and the quality of life of users.

Descriptors: Smoking; Nursing; Health education; Public health.

Introdução

A síndrome de dependência à nicotina é reconhecida como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Estima-se que durante o século XX, aproximadamente 100 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas ao hábito de fumar. O tabagismo aumenta os custos médicos totais, reduz a expectativa de vida e contribui para a perda de produtividade⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso de cigarro está ligado a mais de 50 tipos de diferentes doenças, entre elas o câncer de pulmão, faringe, boca, próstata além de problemas cardíacos e vasculares, como infarto, derrame e trombozes. O consumo e exposição à fumaça do tabaco, além da mortalidade, morbidade e incapacidade, também provoca impactantes prejuízos sanitários, sociais, econômicos e ambientais também se manifestam em todo o mundo. Diante disso, a OMS incluiu a meta de reduzir o tabagismo em 30% entre 2015 e 2025, o que deverá gerar compromisso dos governos e da sociedade a fim de reduzir a exposição e avançar nas medidas de proteção⁽²⁾.

Embora as consequências sejam bem conhecidas, o número absoluto de fumantes continua alto em todo o mundo. Nove em cada dez fumantes gostariam de largar o cigarro e a maioria, (63%) já tentou fazê-lo, sem sucesso. Atualmente, 15,6% dos brasileiros com mais de 14 anos são fumantes. Apesar de muitos fumantes tentarem parar de fumar, o apoio oferecido para cessação, no Brasil, ainda é insuficiente⁽³⁻⁴⁾.

Nessa perspectiva, por meio do Programa de Controle do Tabagismo, regulamentado pela Portaria N° 1035/GM de 31/05/2004 e pela Portaria SAS/MS/N° 442 de 13/08/2004, o Sistema Único de Saúde (SUS), garante o acesso ao tratamento do tabagismo na Rede de Atenção Básica (5). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo possibilitar o acesso contínuo ao serviço de saúde, com isso, é considerada a principal porta de entrada no controle do tabagismo, tornando-se prioritária neste nível de atenção⁽⁶⁾.

As formas de tratamento ao tabagismo oferecidas nesse serviço consistem em métodos farmacológicos e os não farmacológicos. No tratamento farmacológico, destacam-se os repositores de nicotina (TRN), a bupropiona e a vareniclina, que são considerados medicamentos de primeira linha nesse tipo de tratamento, recomendados por consensos nacionais e internacionais⁽⁷⁻⁸⁾.

No tratamento não farmacológico utiliza-se a abordagem cognitiva-comportamental, que tem a finalidade de orientá-lo sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, assim como motivá-lo no processo de cessação do tabagismo, fornecendo orientações para lidar com a síndrome de abstinência, a dependência psicológica e os condicionamentos. Outros métodos de tratamento também são utilizados, como a entrevista motivacional, organização de grupos para cessação do tabagismo, materiais de auto-ajuda e apoio⁽⁹⁾.

O cuidado que é oferecido a esse público na Estratégia de Saúde da Família, baseia-se na longitudinalidade e integralidade, destacando o papel dos profissionais, que por estarem mais próximos do usuário, possibilitam efetividade do tratamento para cessação de tabagismo. Além disso, espera-se que a ESF seja resolutiva em maior parte dos problemas de saúde da sua comunidade e tendo em vista que o tabagismo ainda é um problema de saúde prevalente no país espera-se, também, que este seja resolvido ou minimizado⁽⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção e implementação de um grupo de apoio ao tabagista em uma ESF, na cidade de Montes Claros-MG.

Métodos

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem juntamente com a preceptora, na oportunidade de um estágio curricular, sobre a implantação de um grupo de apoio ao tabagista.

Esse grupo foi implantado em uma ESF, localizada em Montes Claros - MG, entre os meses de julho e agosto de 2017, por acadêmicos do 6º período da Graduação em Enfermagem e a respectiva preceptora de campo, no decorrer dos estágios curriculares.

Em um primeiro momento realizou-se o diagnóstico situacional e a Autoavaliação para Melhoria do Acesso da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ) no qual foi constatada a necessidade de implantação do grupo de apoio ao tabagista; do Programa Saúde na Escola e a Estratificação de Risco para Diabéticos e Hipertensos, considerados os pontos que necessitavam ser trabalhados por aquela Unidade.

A partir da análise desses problemas, optou-se, em primeiro lugar, por construir e implementar um grupo de apoio ao tabagista na ESF, como forma de melhorar a qualidade da assistência aos usuários, minimizando os danos que o tabaco pode gerar na saúde daqueles que fazem uso do tabaco.

Após levantamento da situação problema: Ausência de grupo de apoio ao tabagista na Estratégia de Saúde da Família (QUADRO 1), deu-se início ao planejamento das ações: confecção de uma Matriz de Intervenção; leitura do Caderno 40 da Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista⁽⁹⁾; visita a outra ESF a fim de conhecer um trabalho similar com grupo de apoio ao tabagista; capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelos acadêmicos e preceptora e realização das atividades previstas com o grupo de controle de tabagismo.

Foram realizados quatro encontros com nove usuários cadastrados na ESF ao longo do mês de agosto de 2017, pelos acadêmicos, com supervisão da preceptora. Durante as reuniões foram desenvolvidas palestras e discussões sobre o porquê uma parte da população fuma; como o fumo afeta a saúde; as formas de reduzir o seu uso; o conhecimento de como avaliar os métodos para deixar de fumar, os benefícios de largar o tabaco; quais são as intervenções farmacológicas adequadas para cada usuário e como podem auxiliar no tratamento, e principalmente os medos e expectativas de cada um em relação ao grupo.

Resultados e discussão

Participaram desta experiência nove usuários - seis (67%) do sexo feminino e três (33%) do sexo masculino, com idade variando entre 24 e 70 anos com média de 44 anos e desvio padrão de 14,13. Foi realizada a construção da Matriz de Intervenção, descrita no Quadro 1.

Quadro 1: Matriz de intervenção - Grupo de controle de tabagismo

Descrição do padrão: A equipe de atenção básica desenvolve grupos terapêuticos na unidade de saúde e/ou no território.	
Descrição da situação problema para o alcance do padrão: Ausência de grupo sobre tabagismo na Estratégia de Saúde da Família.	
Objetivo/Meta: Construir o grupo de apoio ao tabagista para promover melhor qualidade de vida a esses usuários.	
Estratégias para alcançar os objetivos/ meta	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolver inicialmente 4 reuniões semanais, e posteriormente, 1 reunião em cada mês.
Atividades a serem desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar os Agentes Comunitários sobre a importância da implementação do grupo e como eles vão abordar esses usuários. ● Cadastrar dos usuários. ● Realizar reuniões semanais com o grupo. ● Classificar os usuários quanto à intensidade do uso do tabaco. ● Promover o diálogo em grupo sobre as experiências vivenciadas por cada integrante. ● Trabalhar as cartilhas informativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde sobre os benefícios da cessação ou redução do tabaco. ● Motivar os usuários a obterem melhor qualidade de vida pela diminuição do uso do tabaco.
Recursos necessários Para o desenvolvimento das atividades	<ul style="list-style-type: none"> ● Materiais audiovisuais. ● Cartilhas. ● Formulário de Cadastro. ● Formulário de classificação. ● Profissionais capacitados para conduzirem as atividades. ● Abertura de caderno próprio para o grupo.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ● Cessação do uso do tabaco. ● Qualidade de vida. ● Redução de danos à saúde.
Responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> ● Acadêmicos de enfermagem e Preceptora. ● Enfermeira. ● Médica
Prazos	<ul style="list-style-type: none"> ● 4 meses.

A primeira etapa dessa experiência compreendeu a sensibilização dos ACS, evidenciando que esses seriam fundamentais para a construção do grupo, apontando o seu papel nessa intervenção. Por serem os profissionais mais próximos da comunidade, os ACS iriam fazer a busca ativa da população tabagista, convidando os usuários a participarem do grupo de apoio ao tabagista. Para a implantação do grupo de apoio ao tabagista é indicado que cada grupo seja conduzido,

quando possível, por dois profissionais, para que, enquanto um exerça a função de coordenador, o outro possa desempenhar o papel de observador⁽⁹⁾.

Na segunda etapa deu-se início à realização dos encontros com a clientela tabagista, que foram direcionados por cartilhas próprias para o grupo, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. No primeiro encontro foi abordado o tema sobre: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde⁽¹⁰⁾. Inicialmente foi apresentado a proposta do grupo, que seria ajudá-los a minimizar ou até cessar o uso do cigarro; como seriam desenvolvidas as reuniões; e a importância da participação deles em todas os encontros. Em seguida, foi solicitado a cada participante que se apresentassem, falassem a quanto tempo fumavam, quantos cigarros consumiam por dia e o que mais os motivavam a querer cessar de fumar.

Após o diálogo inicial, os participantes realizaram um teste disponibilizado pela primeira cartilha, que os ajudaram a entender melhor a dependência do cigarro. Esse teste é compreendido de nove perguntas, cujas respostas são Sim ou Não. Avaliava se o indivíduo era fisicamente dependente de cigarros, ou seja, se tem um desejo intenso e não consegue parar ou ficar algumas horas sem fumar; se é psicologicamente dependente, isso acontece quando o cigarro é utilizado em situações de estresse, ansiedade, euforia; ou se o ato de fumar envolve várias associações de comportamento, tais como tomar café e logo em seguida acender um cigarro, ou comer um doce e depois fumar⁽¹⁰⁾.

Posteriormente, foi realizada uma dinâmica, em que foi entregue a cada usuário uma folha contendo duas perguntas a serem respondidas: 1) Por que desejo fumar? e 2) Por que desejo parar de fumar? Logo após, foi solicitado que fizessem uma análise das duas listas que haviam feito e que respondessem: O que eu quero mais: parar de fumar ou continuar fumando? Com essa reflexão, foi pontuado aos participantes que era importante decidir o que eles mais queriam e, assim, agir de acordo com essa decisão. Salienta-se que mesmo que eles decidissem parar de fumar naquele momento, em uma parte deles poderia emergir o desejo de voltar a fumar por algum tempo. Entretanto, em um curto período, esta vontade de fumar iria desaparecer.

Para ajudá-los nessa decisão, foram explicados alguns métodos para deixar de fumar. A parada abrupta consiste em uma parar de uma vez só; a parada gradual (aos poucos) que engloba: a redução (fumar um número menor, predeterminado, a cada dia) e o adiamento (adiar a hora na qual começa a fumar por um número de horas predeterminado a cada dia)⁽¹⁰⁾. No final, foram apontados os prejuízos do tabagismo sobre a saúde, como o câncer de pulmão, além de enfisema, infarto do miocárdio, bronquite crônica, sinusite, derrame cerebral e envelhecimento prematuro da pele.

No segundo encontro foi abordado como tema: Os primeiros dias sem fumar⁽¹¹⁾. Foi evidenciado por meio de um vídeo, que expôs de maneira clara e objetiva, estratégias e informações para lidar com os sintomas da abstinência, posteriormente, em forma de diálogo. Ressaltou-se a

importância da ingestão de água; carregar sempre legumes crus ou chicletes sem açúcar; fazer exercício físico e respirar profundamente. Acolheram de maneira receptiva os exercícios para relaxamento e assim, ficaram de pé e de olhos fechados ao som de uma música serena meditaram sobre acontecimentos bons ou cenas que levava a construção de pensamentos tranquilos. Nesse momento eles sentiam a força e a leveza do corpo pela respiração e ficavam mais relaxados.

Alguns relataram que no momento da raiva ou estresse sentem muita vontade de fumar, além da ansiedade que é um fator que contribui muito para a dependência e as recaídas. Os primeiros sintomas de abstinência ao cigarro costumam surgir poucas horas após parar de fumar, e normalmente aparecem alterações de humor, raiva, ansiedade e apatia. Ademais, também podem surgir dor de cabeça, cansaço, sentimento de tristeza, dificuldade de concentração e aumento do apetite. Em resposta às argumentações, foi destacado que para conseguir passar dessa fase é necessário acreditar em si; acreditar que isso será possível e se conhecer melhor para saber lidar com os sintomas da abstinência.

No final do encontro, mesmo tendo consciência de que não seria fácil os participantes demonstraram mais entusiasmados e encorajados a tomar a decisão, pois entre eles alguns já haviam ficado sem fazer o uso do cigarro por um tempo e por algum motivo voltaram a fumar e não conseguiram mais parar. Foram motivados a construir pensamentos positivos utilizando das estratégias que foram aplicadas, para poder driblar a ansiedade e os sintomas da abstinência com o intuito de tornar este momento único.

No terceiro encontro foi abordado o tema: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar⁽¹²⁾. Inicialmente houve uma dinâmica do espelho com o grupo, na qual um acadêmico explicou que dentro da caixinha havia algo extremamente importante para cada um deles, e foi solicitado para que não revelasse aos demais o que cada um estava vendo. Ao término da dinâmica enfatizou-se o quão especiais eles são para a equipe e para eles mesmos, objetivando melhorar a autoestima dos mesmos.

Proseguiu-se com um vídeo motivacional narrando que para conseguir que algo aconteça em nossa vida é necessário primeiramente acreditar e em seguida executar ações que levam ao objetivo final, basta acreditar que é possível e continuar apesar das dificuldades que surgirão. Alguns deles se emocionaram e relataram que parar de fumar não é uma tarefa fácil, mas que com a fé e a força de vontade todos iriam conseguir alcançar esse objetivo.

Em seguida, demonstrou-se os benefícios que surge ao deixar de fumar, destacando a melhoria no paladar, olfato, respiração e no condicionamento físico que leva a pessoa a ficar mais disposta. Mudanças no metabolismo, aproximadamente 25% dos ex-fumantes irão ganhar peso ao cessar com o cigarro, o que representa um obstáculo a ser evitado com o planejamento antecipado da alimentação e a prática de exercício físico com orientação de um profissional de saúde⁽¹²⁾. Vári-

os outros obstáculos que foram abordados nas sessões anteriores foram lembrados pelos participantes, como o estresse, os problemas do dia a dia, o café, açúcar e a ansiedade.

Um dos integrantes relatou que na última semana conseguiu diminuir a quantidade de cigarros por dia e que estava se sentindo satisfeito com esse progresso, pois ele tinha muita dificuldade em realizar essa ação. O encerramento foi realizado com as orientações para o quarto encontro, para que chegassem mais cedo para o atendimento individual com os acadêmicos antes de iniciar o grupo, e além disso, foi marcada avaliação odontológica e a consulta médica. Demonstraram-se animados para o próximo encontro.

No quarto e último encontro foi abordado o tema: Benefícios obtidos após parar de fumar⁽¹³⁾. Foi realizada uma consulta de enfermagem individualizada aos participantes com os acadêmicos, que, em seguida, se reuniram para dar início ao grupo.

Foi exposto para os integrantes como usufruir dos benefícios de parar de fumar, além de lembrá-los sobre os obstáculos que encontrarão, como a recaída, que pode acontecer por um abalo emocional ou estresse, levando-os a retornar ao cigarro. Assim, é importante se programarem quanto a essas eventualidades para enfrentá-las da melhor maneira possível.

Outro motivo que pode levar a recaída é quando se sentem tão bem por terem parado que acham viável fumar apenas um ou dois cigarros para se divertir, o deve ser evitado, pois pode fazer com que tudo volte ao início. Foi discutido também sobre os benefícios a longo prazo, como melhorar a capacidade pulmonar e diminuir riscos para doenças. Foram oferecidas várias dicas para ajudá-los a permanecer sem o cigarro.

Logo após, foi realizada uma dinâmica, em que um acadêmico entregou um envelope para cada participante e pediu que escrevessem um objetivo que desejam alcançar no final dos 4 meses. O envelope ficou com eles para que seja aberto assim que finalizarem o tratamento.

Como limitação do estudo, destaca-se a indisponibilidade dos acadêmicos em continuar acompanhando as reuniões do grupo de apoio ao tabagista na ESF devido à carga horária do estágio ter encerrado, e a falta de desempenho e participação da equipe da unidade no desenvolvimento das reuniões.

Considerações finais

A implantação de um grupo de apoio ao tabagista trouxe experiência aos acadêmicos de enfermagem na construção e implementação de grupos na Estratégia Saúde da Família, além de refletirem sobre a importância de sua criação. Foi possível reconhecer as fragilidades do cliente com uma dependência e que essas podem ser superadas quando a relação entre a equipe de atenção básica e clientes é construída com respeito e cuidado. Ademais, permitiu estabelecer vínculo e

compromisso com a comunidade, características fundamentais às equipes de saúde para adesão do público aos programas de saúde.

O desenvolvimento de estratégias como esta favorece enfrentar limitações e compartilhar conhecimentos que não são apreendidos em sala de aula. Assim, a criação de grupos de acordo a necessidade da comunidade favorece a formação profissional com postura crítica e pró-ativa, capaz de reorientar o modelo assistencial com ênfase na promoção da saúde e com a qualidade de vida dos usuários.

Referências

1. Cargnelutti T. Estratégias motivacionais e o profissional da saúde na cessação do tabagismo [monografia]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2014.
2. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2013: Pesquisa para a cobertura universal de saúde. Rio de Janeiro: Organização Mundial de Saúde, 2014.
3. Malta DC, Iser BPM, Santos MAS, Andrade SSA, Stopa SR, Bernal RTI et al. Estilos de vida nas capitais brasileiras segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2013. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Aug 11]; 18(Suppl 2): 68-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600068&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060007>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Available from: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf
5. Barbosa MR, Castro ML, Lacerda DK, Souza Neto MA. Cessação do tabagismo no Brasil: revisão de literatuta. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar.* 2011 [cited2017 Aug 11]; 2(6): p. 76-81. Availablefrom: <http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/153>
6. Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúdecoletiva* [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Aug 11]; 19(2): 439-448. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200439&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>.

7. Tabagismo: parte I. Rev. Assoc. Med. Bras.[Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 11]; 56(2): 134-134. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200005>.
8. . Tabagismo: Parte 2. Rev. Assoc. Med. Bras.[Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 11]; 56(3): 264-267. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000300006>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 66,154 p.: il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40). Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. 2ª ed., 3ª reimpr., Rio de Janeiro: Inca, 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar. 2ª ed., 3ª reimpr., Rio de Janeiro: Inca, 2013.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. 2ª ed., 3ª reimpr., Rio de Janeiro: Inca, 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: benefícios obtidos após parar de fumar. 2ª ed., 3ª reimpr., Rio de Janeiro: Inca, 2013.