

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JEANE SOARES CALDEIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE TABAGISTAS NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF VILA ATLÂNTIDA DO MUNICÍPIO DE
MONTES CLAROS-MG**

**MONTES CLAROS – MG
2013**

JEANE SOARES CALDEIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE TABAGISTAS NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF VILA ATLÂNTIDA DO MUNICÍPIO DE
MONTES CLAROS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a. Juliana Dias Pereira dos
Santos

**MONTES CLAROS – MG
2013**

JEANE SOARES CALDEIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE TABAGISTAS NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF VILA ATLÂNTIDA DO MUNICÍPIO DE
MONTES CLAROS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a. Juliana Dias Pereira dos
Santos

Banca Examinadora

Prof.^a. Juliana Dias Pereira dos Santos – orientadora

Prof.^a Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG.

Aprovada em Belo Horizonte, em 30 de novembro de 2013

AGRADECIMENTOS

A Deus a oportunidade de estar concluindo essa especialização.

A todos os tutores.

A coordenação do curso.

A minha orientadora do TCC, Juliana Dias Pereira dos Santos.

A UFMG.

Ao PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica.

Aos meus amigos e familiares que me incentivaram.

Obrigada a todos...

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a Equipe de Saúde da Família, sobre a questão da redução do percentual de tabagistas na área de abrangência da ESF Vila Atlântida do Município de Montes Claros. Trata-se de uma comunidade populosa, com quase 3.000/hab. A equipe identificou os seguintes problemas no diagnóstico situacional: hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo e depressão, sendo o tabagismo o problema prioritário. É a maior causa evitável de mortes no mundo e um fator causal de 55 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Com isso, este trabalho objetivou desenvolver um plano de ação para reduzir o percentual de tabagistas na área de abrangência da ESF da Vila Atlântida do município de Montes Claros – MG. Antes de sua elaboração, realizou-se pesquisa bibliográfica, a partir dos descritores tabagismo e atenção primária à saúde. Foram, ainda, realizadas consultas a normas técnicas disponíveis no site do Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. O foco do plano são as ações preventivas. O seu monitoramento e avaliação ocorreram mediante ao acompanhamento periódico das atividades propostas, bem como por meio de avaliação dos resultados alcançados.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Tabagismo. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This paper presents a proposal for intervention, for the Family Health Team, about the issue of reducing the percentage of smokers in the area covered by the ESF Atlantis Vila Municipality of Montes Claros. It is a populous community, with almost 3.000/hab. The team identified the following issues in situational diagnosis: hypertension, diabetes, smoking, alcoholism and depression, and smoking is the primary problem. It is the largest preventable cause of death worldwide and a causal factor in 55 different disabling and fatal diseases. Therefore, this study aimed to develop an action plan to reduce the percentage of smokers in the area covered by the ESF Villa Atlantis in Montes Claros - MG. Before its completion, it was held the bibliographic research, from smoking descriptors and primary health care. Were also held consultations with technical standards available on the National Cancer Institute, Ministry of Health and World Health Organization. The focus of the plan are preventive actions. Your monitoring and evaluation occurred through the periodic monitoring of the proposed activities, as well as by assessing achievements.

Keywords: Family Health Program. Smoking. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos

CID – Código Internacional de Doença

ESF – Equipe de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INCA – Instituto Nacional do Câncer

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO TEÓRICA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Montes Claros é um município brasileiro localizado no norte de Minas Gerais, sendo o principal centro urbano dessa região, e por esse motivo apresenta características de uma metrópole regional, pois seu raio de influência atinge todo norte de Minas e sul da Bahia.

Em 2013 sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) em 385.898 habitantes e apresentou uma taxa de urbanização de 90%. O município tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,770, considerando-se assim como alto em relação ao país.

O município, de grande vocação agropecuária, tem ao longo dos anos experimentado um sólido crescimento nas áreas de indústria, comércio e serviços.

O município também é conhecido pela excelência da sua carne-de-sol e da sua cachaça, sendo também a capital nacional do Pequi.

A unidade de ESF Vila Atlântida está no município de Montes Claros – MG, e atende uma comunidade de quase 3.000 habitantes. Está localizada entre os bairros Jardim Eldorado, Bela Vista, Vila São Francisco de Assis. Este ano completou 11anos.

A unidade de saúde está instalada na Rua Vicente Braga, S/N. Com horário de funcionamento das 7 às 12 horas e das 14 às 17 horas. A equipe de ESF é constituída de enfermeiro, médico, equipe bucal e oito agentes de saúde, técnico de enfermagem.

A comunidade tem acesso a 80% de água tratada e 70% do esgoto recolhido por rede pública; 90% dos usuários vivem na zona urbana e 10% na zona rural.

Segundo dados do levantamento socioeconômico feito pela ESF da Vila Atlântida a renda salarial dos usuários é em torno de 01 a 03 salários mínimos. Muitos vivem da bolsa família. E muitas famílias vivem da renda de um familiar aposentado. A principal atividade econômica da comunidade é o comércio.

A comunidade possui aproximadamente 600 famílias e domicílios, um conselho municipal de saúde, uma equipe de ESF, uma pastoral da criança, uma igreja católica, cinco igrejas evangélicas, uma escola municipal, um centro de convívio e uma creche.

A comunidade tem uma área urbanizada com 50% das ruas asfaltadas, 90% com luz, água e telefone.

Os usuários tem um nível de alfabetização de médio a bom, um número pequeno de analfabetos na fase adulta e curso para alfabetização para adultos no centro de convívio.

Observam-se casos de violência, tráfico de drogas e alcoolismo.

A história da comunidade iniciou-se como uma zona rural, constituída de chácaras e sítios na década de 50; afastada 08 km do centro da cidade. Com o tempo, das chácaras e sítios foram feito loteamentos e iniciando pequenos comércios, o abastecimento de água vinha do rio Pai João.

Existe uma Rua na Vila Atlântida, a Manoel Souza Brasil, conhecida como rua do bagaço, que foi totalmente invadida e com o tempo os invasores conseguiram a posse do terreno. É uma rua com muita violência e péssimas condições de vida. Na vila existem muitas casas com quintais que parecem mini chácaras, com muitas frutas, plantas, árvores e hortaliças.

O atendimento da unidade de ESF tem o planejamento que se divide em acolhimento, triagem, consultas, visitas domiciliares, grupos operativos e capacitação.

Todos os profissionais fazem visitas domiciliares e participam dos grupos de educação em saúde.

A pesagem das crianças menores de dois anos é feita na unidade pelos agentes de saúde e o técnico de enfermagem, durante o acolhimento e na demanda espontânea. A pesagem é anotada no cartão de vacina e os dados passados para o SIAB. As crianças acima de dois anos são pesadas e os dados anotados em um fichário da unidade. A Pastoral da Criança também faz a pesagem uma vez por mês. A vacinação é feita diariamente pelo técnico de enfermagem, anotadas no cartão de vacina e acompanhadas pelos agentes de saúde. As gestantes têm um pré-natal com acompanhamento médico, com consultas mensais e com apoio do grupo operativo e da equipe de saúde bucal.

O centro de convívio é um destaque dentro da comunidade, com atividades diversificadas para todas as idades; possui um grupo da terceira idade com atividades de artesanato, dança, arte, informação. Para todas as idades aulas de arte, artesanato, música, capoeira, dança, aprendizagem. Existe também a

alfabetização para adultos e até um grupo do AA (Alcoólicos Anônimos), que se reúne, uma vez na semana, à noite.

As dificuldades que a equipe enfrenta seriam as más condições de trabalho, a estrutura física da unidade é ruim, com pouco espaço, precisando de reforma, falta material, aparelhos e instrumentos. Observa-se também a necessidade de capacitação e atualização para os profissionais e agentes de saúde, o que seria uma motivação e incentivo para desempenhar as funções.

No ano 2012, a equipe se reuniu pesquisou e estudou; os problemas identificados no diagnóstico situacional que foram hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo, depressão. A equipe identificou o problema de maior prioridade sendo o tabagismo. A equipe analisou todos os problemas e conclui que o tabagismo desencadeia os demais problemas, como alcoolismo, porque são vícios que caminham juntos e são drogas lícitas. O tabagismo propicia a hipertensão e também é mais prevalente em pessoas com depressão. O principal motivo dessa escolha foi o elevado percentual de tabagistas.

Este problema tem como uma das causas o exemplo familiar, ou seja, perguntando aos fumantes se possuíam pai ou mãe fumante ou ex-fumante, muitos deles dizem que tem pai ou mãe fumante ou ex-fumante. Sendo assim, constatamos que o elevado número de fumantes é um problema antigo, nascido dentro da família, dentro do lar.

Como o cigarro de tabaco é uma droga lícita de fácil acesso, as pessoas se iniciam com maior facilidade nesta prática. Tendo em vista todo esse contexto da comunidade, a grande dificuldade da equipe é mudar o comportamento dos fumantes. Outro fator coadjuvante para o cigarro é o estado de ansiedade do fumante.

2 JUSTIFICATIVA

Conforme mencionado anteriormente, dentre os problemas identificados no território da Vila Atlântida, pelo diagnóstico situacional, o tabagismo foi eleito o prioritário.

O processo de escolha das prioridades levou em consideração um levantamento das fichas clínicas e ficha A dos usuários, pela equipe de ESF da Vila Atlântida.

A comunidade tem um percentual alto de pessoas na fase adulta que fazem uso do tabaco, sendo tanto do sexo masculino e feminino. Muitos adolescentes iniciam na prática e infelizmente muitas grávidas fazem parte deste grupo.

Assim, a equipe de saúde se sentiu corresponsável por encontrar estratégias que possibilitassem a realização de um trabalho integrado e efetivo com e para os usuários fumantes da área de abrangência da ESF da Vila Atlântida do município de Montes Claros – MG.

Sabe-se de antemão que mudar hábitos, mudar cultura é um processo lento, mas não impossível. Dessa forma, toda a equipe acredita que junto com a comunidade, trabalhando questões afeitas ao tabaco, seus efeitos colaterais e outras questões definidas pelos próprios usuários poderemos obter redução da iniciação da prática na adolescência e da conscientização das gestantes a não fumarem durante a gravidez e estímulo aos fumantes para abandonarem o vício.

3 OBJETIVO

Desenvolver um plano de ação para reduzir o percentual de tabagistas na área de abrangência da ESF da Vila Atlântida do município de Montes Claros – MG.

4 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho, o método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, Ministro da Economia e assessor direto do Governo de Salvador Allende, o então Presidente do Chile (1989-1993). Através deste, depois de identificado os problemas no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe da ESF da Vila Atlântida, foi elaborado um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário. Neste contexto, quatro momentos caracterizam o processo de planejamento, sendo eles: o momento explicativo, o momento normativo, o momento estratégico e o momento tático-operacional.

No momento explicativo foram consultados dados secundários da unidade da ESF Vila Atlântida, observando os problemas do diagnóstico situacional, o problema prioritário sendo o tabagismo, o número de fumantes, as características socioeconômica e cultural da comunidade. Acrescentando a descrição do tabagismo.

No momento normativo foi realizada pesquisa bibliográfica, a partir dos descritores tabagismo e atenção primária à saúde. Foram, ainda, realizadas consultas a normas técnicas disponíveis no site do Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde.

No momento estratégico e o momento tático operacional foram utilizados para desenvolver a proposta de intervenção e obter os resultados desejados.

Na realização deste trabalho foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção.

A revisão bibliográfica serviu de base para análise de dados disponíveis e discussão com os demais membros da equipe para a proposição das demais ações que compõem o plano de intervenção.

Na elaboração do plano foi usada a metodologia descrita no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

5 REVISÃO TEÓRICA

O tabagismo é hoje a maior causa evitável de mortes no mundo. E mata mais que a AIDS, os acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, o álcool e todas as outras drogas, tudo isso junto. Os gastos com a saúde pública para o governo, suplantam em muito, a receita dos lucros oriundos da indústria do cigarro no varejo, através dos impostos que recebe. Hoje, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), tem desenvolvido ações efetivas na direção da prevenção e controle do tabagismo.

Estima-se que no Brasil, a cada ano, oitenta mil pessoas morram precocemente devido ao tabagismo, número que vem aumentando paulatinamente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ,

O tabagismo é diretamente responsável por 30% das mortes por câncer, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes de doença coronária, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doenças cerebrovasculares. Outras doenças também estão relacionadas com o tabagismo; aneurismas arteriais, trombose vascular, úlcera do trato digestivo, infecções operatórias, e, impotência sexual no homem (OMS *apud* BRASIL, 1998, p. 19).

O Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) ressalta os danos causados, ao meio ambiente, o desmatamento que objetiva limpar a terra para o plantio e produzir lenha para secagem do fumo, bem como, a expressiva proporção dos incêndios em todo mundo, causadas por pontas de cigarros jogadas inadvertidamente (BRASIL, 2007).

Um dos obstáculos para o controle do tabagismo é que a dependência a nicotina é aceita pela sociedade. As crianças crescem em um ambiente onde os cigarros são anunciados e vendidos, nos mais diversos lugares, cujo hábito de fumar é difundido como um comportamento aceitável pelos meios de comunicação, onde pessoas bem sucedidas e admiradas fazem uso do tabaco.

Um dos maiores desafios da saúde pública nos últimos tempos é o tabaco. Após inúmeros trabalhos e pesquisas científicas, a dependência do tabaco foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como doença.. Atualmente está inserida no código internacional de doença (CID-10). De acordo com OMS, o tabaco é a principal causa de morte evitável e prematura no mundo, assim sendo deve ser

considerado uma pandemia, e como tal precisa ser controlado por diferentes medidas públicas.

Na vida moderna o fumo está se tornando um hábito comum entre pessoas de ambos os sexos e das mais diferentes faixas etárias. Estima-se que há cerca de 01 bilhão de fumantes no mundo.

Com isso, devemos nós, profissionais da saúde controlar o tabagismo, prevenindo a iniciação, tratando os tabagistas e colaborando para evitar tantas mortes e problemas de saúde decorridos da prática do tabagismo.

De acordo com a literatura, vários estudos corroboram que 90% dos fumantes iniciaram até os 19 anos e 50% dos que experimentaram um cigarro se tornaram fumantes na fase adulta (BRASIL, 2007).

Dados da pesquisa da Vigilância do Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA), do Ministério da Saúde, revelam que 20% a 45% dos adolescentes de 13 a 15 anos já experimentaram cigarro e pelo menos 10% fumam (CINCIPRINI, 1997 *apud* BRASIL, 2001). Além da iniciação precoce, observa-se uma prevalência importante do tabagismo entre gestantes brasileiras nas capitais (KROEFF, 2004), de acordo com artigo sobre fumo na gestação em capitais brasileiras.

Existem hoje, mapeadas, mais de 4.720 substâncias presentes na fumaça do cigarro industrializado. De todas estas substâncias, a nicotina é reconhecida como sendo a causadora da dependência. É a droga que causa dependência e está entre as drogas de maior poder gerador de dependência, com 80%. Seguida do crack, com 90% e, por fim a heroína com 95%.(BRASIL, 2007).

O tabagista fornece a seu organismo, em média a cada 40 minutos, uma dose da nicotina, sete dias por semana. Isso porque a nicotina é eliminada rapidamente do organismo. O fumante ao tragar, lança em questões de segundos as substâncias contidas na fumaça do cigarro na corrente sanguínea, entre elas a nicotina (SALGADO e MURAD, 2002).

O tabagista é um dependente de uma droga que ele injeta na corrente sanguínea, num ritmo alucinante anos a fio. Não é à toa que a nicotina torna dependentes 80% de seus usuários.

Ainda, a nicotina é um alcaloide, que possui efeito estimulante, liberando vários neuro-hormônios, neurotransmissores como a dopamina, que é um mediador químico do sistema nervoso central, que modula reações de recompensa, gratificação e prazer. Daí deriva a “ação psicoativa estimulante da nicotina, o que, ao

final de algum tempo de uso, pode levar à dependência, além da física, também a psicológica” (SALGADO e MURAD, 2002, p. 19).

O tabagismo é fator causal de quase 55 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem de tuberculose (EVIDÊNCIAS..., 2013).

O tabaco mata cinco milhões de pessoas anualmente no mundo. No Brasil, são 200 mil mortes anuais. Se a atual tendência de consumo se mantiver, em 2020, serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

O tabagismo está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. É considerada uma doença pediátrica, pois a idade média da iniciação é de 15 anos. Comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento deve ser valorizado fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades de saúde do SUS da mesma forma que é feito para hipertensão e diabetes.

Tabagismo passivo mata! Mesmo as pessoas que não fumam correm sérios riscos. Quando submetidas ao tabagismo passivo em ambientes fechados, tem um risco de 30% de desenvolverem câncer de pulmão, 25% maior de desenvolverem doenças cardiovasculares, além de asma, pneumonia, sinusite, dentre outras (BRASIL, 1998).

O tabagismo passivo é a 3ª causa de morte evitável do mundo e o maior responsável pela poluição em ambientes fechados.

No mundo e no Brasil, o tabagismo vem se concentrando cada vez mais em populações de menor escolaridade e renda. A cada dia, 100 mil jovens começam a fumar e 80% deles vivem em países pobres (BRASIL, 2007).

Por serem dependentes da nicotina, muitos chefes de família gastam boa parte da renda familiar na compra de cigarros. A incapacitação causada pela doença relacionada com o tabaco gera perda de produtividade e exclui muitos chefes de família do mercado de trabalho.

O tabagismo é um entrave para o desenvolvimento. Tabaco e pobreza formam um ciclo vicioso difícil de escapar, a não ser que os tabagistas sejam encorajados e apoiados para abandonar o consumo.

Uma abordagem da questão, muito utilizada pela OMS, é a que estabelece a prevenção em três níveis básicos: prevenção primária, secundária e terciária.

Na prevenção primária, o objetivo é impedir a experimentação da substância. Neste sentido, a maior eficiência encontra-se em aplicar os esforços de prevenção nas crianças e adolescentes, ou seja, em idade precoce. Campanhas educativas, de esclarecimento sobre os males do tabagismo, informação adequada.

Na prevenção secundária, o objetivo é interromper o uso incipiente. Os jovens que estão começando a fumar, são o público alvo dos esforços de prevenção. O trabalho neste nível é mais difícil e visa conscientizar o iniciante a sair do estágio pré-contemplativo, tarefa difícil, já que os males relacionados ao tabagismo só aparecem naqueles que fumam há muitos anos. E, é natural a postura imediatista de muitos jovens de não vê sentido em realizar um esforço agora, para não pagar um preço que provavelmente só será cobrado no futuro.

Na pesquisa, perguntou-se aos fumantes, se possuíam pai ou mãe fumante ou ex-fumante, o resultado obtido foi que quase 80% dos entrevistados que tinham pai ou mãe fumante ou ex-fumante. Um número que vem corroborar a importância do exemplo dos pais na decisão de um jovem em começar a fumar (SALGADO e MURAD, 2002, p. 19-20).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção foi construída com base em alguns pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus.

Operações	Resultados	Produtos	Responsáveis	Prazo
Sorrindo pra vida Realizar a abordagem e tratamento dos fumantes	Diminuição do número de fumantes	Programa de abordagem e tratamento de fumantes.	Dentista da equipe de Saúde Bucal	Início em 03 meses
Qualidade de vida Realizar ações de promoção da saúde.	Implantação de ações voltadas para a promoção da saúde da população.	Oficinas sobre alimentação saudável, artesanato e dança; Programa de atividade física.	Agentes Comunitários de Saúde da ESF	Início em 06 meses
Trocando ideias Promover rodas de conversa sobre o tabagismo	Orientar a população sobre os males do tabaco.	Projeto rodas de conversa na Comunidade.	Enfermeira da ESF	Início em 04 meses e finalização em 12 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, abordei o problema do tabagismo do ponto de vista tanto da dependência física à nicotina quanto a dependência psicológica e a necessidade de um plano de ação para intervenção do tabagismo na comunidade da Vila Atlântida no município de Montes Claros – MG.

A prevenção se constitui em uma ação muito importante para reduzir o percentual de tabagistas, sendo necessária como proposta prioritária da educação e saúde.

O desenvolvimento deste trabalho em equipe foi enriquecedor, ressaltando a importância do empenho de toda a equipe da ESF da Vila Atlântida, contribuindo para resultados positivos.

A verificação dos resultados colhidos será de fundamental importância no aprimoramento do trabalho.

Sabe-se que é grande o número de fumantes que querem parar de fumar, mas não conseguem. Desta forma, esse plano de ação por meio de atividades tais como oficinas se dispõe a promover discussões com vistas à conscientização das pessoas fumantes e acolhê-las, buscando o abandono do tabagismo.

Espero, ainda, que aqueles que venham a participar se beneficiem também do aprendizado em termos de qualidade de vida, do abandono do vício e prevenção do mesmo.

Por fim, eu e a equipe esperamos estar aptos a desenvolver um bom trabalho junto à comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Tabagismo - um grave problema de saúde pública**, Rio de Janeiro/RJ, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde / Mortalidade**. Brasília (DF). Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em 11 de Novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Falando sobre Tabagismo**. 3. Ed.. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGESCOLA: Vigilância de Tabagismo em Escolares**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/vigescola>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2013.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010.

EVIDÊNCIAS Científicas Sobre Tabagismo Para Subsídio ao Poder Judiciário. Disponível em <[www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicação/Tabagismo-para-Subsídio-Poder Judiciário.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicação/Tabagismo-para-Subsídio-Poder%20Judiciário.pdf)> Acesso em 05 de Novembro de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo demográfico 2012. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/>> Acesso em 15 de Outubro de 2013.

KROEFF, Locimara Ramos *et al.* **Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras**. Rev. Saúde pública, v. 38, n. 2, p. 261-267, 2004

SALGADO, Rogério S.; MURAD, J. Elias. **Nicotina tratando a mais difícil das dependências**. Belo Horizonte: O Lutador, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco Free**. Disponível em <www.who.int/tobacco/en>. Acesso em 01 de Julho de 2013.