

RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONITORAMENTO DO PROGRAMA CONTROLE DO TABAGISMO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DA BAHIA

Clarissa Leite Campos^a

<https://orcid.org/0000-0003-4919-1496>

Daiane Monique Lira de França^b

<https://orcid.org/0000-0002-2973-8629>

Mônica da Conceição Machado^c

<https://orcid.org/0000-0003-1497-8379>

Rafael Rodrigues dos Santos^d

<https://orcid.org/0000-0002-7447-0414>

Resumo

Com o advento da pandemia de Covid-19, tornou-se mais desafiante a manutenção das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como finalidade geral reduzir a prevalência de tabagistas no país por meio de ações individuais e, majoritariamente, atividades coletivas. O objetivo deste estudo é analisar a adesão dos municípios e a oferta e procura de atendimentos no Programa de Controle do Tabagismo na Bahia no contexto da pandemia da Covid-19. É um estudo transversal, de caráter descritivo, abordagem mista, composto por uma etapa qualitativa e outra quantitativa. Foram analisados os relatos e as informações fornecidas pelos gestores municipais quanto à adesão e ao monitoramento do PNCT por meio do preenchimento de formulário on-line, no período de 2018 a 2020. A análise das unidades de saúde cadastradas evidenciou o predomínio da oferta de tratamento na Atenção Básica quando comparada à Atenção Especializada. Com relação à adesão, observou-se diminuição no quantitativo de municí-

^a Odontóloga, sanitarista. Pós-graduada em Saúde da Família e especializada em Saúde Coletiva. Assessora Técnica da Sesab. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: clarissa.campos@saude.ba.gov.br

^b Cirurgião-Dentista. Residente em Saúde da Família Fesf/SUS – Fiocruz Bahia. Bolsista. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: dailirafanca@gmail.com

^c Cirurgião-Dentista. Residente em Saúde da Família Fesf/SUS – Fiocruz Bahia. Bolsista. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: monimachado23@outlook.com

^d Cirurgião-Dentista. Residente em Saúde da Família Fesf/SUS – Fiocruz Bahia. Bolsista. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rodriguesr.odonto@gmail.com

Endereço para correspondência: Secretária da Saúde do Estado da Bahia/Diretoria de Gestão do Cuidado. 4ª Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-002. E-mail: dgc.assessoria@saude.ba.gov.br

pios cadastrados. Entre os fatores citados pelos coordenadores para diminuição ou interrupção dos atendimentos estão a pandemia de Covid-19 e a falta de insumos e de equipes qualificadas. Muitos pacientes deixaram de procurar atendimento por medo da infecção e alguns serviços tiveram suas atividades redirecionadas para o enfrentamento da pandemia. Perante o exposto, observamos que a pandemia acarretou uma diminuição da procura e da oferta de atendimentos do PNCT/BA, levando a um impacto direto na vida das pessoas assistidas, bem como na adesão de novos pacientes.

Palavras-chave: Tabagismo. Covid-19. Programa nacional de controle de tabagismo. Atenção básica.

MONITORING THE TOBACCO CONTROL PROGRAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC: THE BAHIA EXPERIENCE

Abstract

With the advent of the COVID-19 pandemic, maintaining the actions within the National Program for Tobacco Control (NPTC), whose general goal is to reduce the prevalence of smokers in the country through individual and mostly collective practices, became more challenging. This study sought to analyze municipality adherence and the supply and demand for assistance of the Tobacco Control Program in Bahia (NPTC/BA) during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional descriptive study with a mixed-method approach. Data consist of reports and information provided by municipal managers on the adherence to and monitoring of the NPTC, collected through online forms completed between 2018 to 2020. Analysis of the registered health units has shown a predominant treatment offer on the part of Primary Care when compared with Specialized Care. Regarding adherence, the number of municipalities registered in the program decreased during the period. The COVID-19 pandemic and the lack of supplies and qualified teams were some of the factors reported by coordinators for the decrease or interruption of care. Many patients stopped seeking care due to fear of contamination and some services had changed their activities to combat the pandemic. Results show that the pandemic led to a decrease in the demand and supply of NPTC/BA care, impacting the quality of life of assisted people as well as on the admission of new patients.

Keywords: Smoking. COVID-19. National program of tobacco control. Primary health care.

SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE CONTROL DEL TABACO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: LA EXPERIENCIA DE BAHÍA

Resumen

Con el advenimiento de la pandemia del COVID-19, se ha hecho más difícil mantener las acciones del Programa Nacional de Control del Tabaco (PNCT), cuya finalidad general es reducir la prevalencia de fumadores en el país, a través de acciones individuales y, en su mayoría, actividades colectivas. El objetivo de este estudio es analizar la adhesión de los municipios, la oferta y demanda de asistencia en el Programa Nacional de Control del Tabaco en Bahía (PNCT/BA) en el contexto de la pandemia del COVID-19. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto, que consta de una etapa cualitativa y otra cuantitativa. Los informes y la información brindada por los gestores municipales fueron analizados para la adherencia y seguimiento del PNCT, mediante la cumplimentación del formulario online, en el período de 2018 a 2020. El análisis de las unidades de salud registradas mostró el predominio de la oferta de tratamiento en Atención Primaria frente a Atención Especializada. En cuanto a la adhesión, hubo una disminución en el número de municipios registrados en el período. Entre los factores mencionados por los coordinadores para la reducción o interrupción de la atención, se encuentra la pandemia del COVID-19, la falta de insumos y equipos calificados. Muchos pacientes dejaron de buscar atención por temor a la contaminación y algunos servicios tuvieron que reorientar sus actividades para enfrentar la pandemia. Dado lo anterior, observamos que la pandemia provocó una disminución en la demanda y oferta de atención del PNCT/BA, lo que generó un impacto directo en la calidad de vida de las personas atendidas, así como en la adherencia de nuevos pacientes.

Palabras clave: Tabaquismo. Covid-19. Programa nacional de control del tabaquismo. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência de nicotina, substância presente nos produtos à base de tabaco¹. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS-2019), a prevalência de usuários de produtos derivados de tabaco na população brasileira, acima de 18 anos, é de 12,8%, o que equivale, em números absolutos, a 20,4 milhões de pessoas consumindo um produto que mata cerca de metade de seus usuários².

No Brasil, desde a década de 1980, foram implantadas medidas de controle do tabagismo, o que promoveu uma diminuição significativa do percentual da população que faz uso de tabaco entre os anos de 1990 e 2015³. Contudo, esse permanece sendo um importante problema de saúde pública, com 443 pessoas morrendo por dia devido ao tabagismo e um gasto anual de R\$ 125,15 bilhões produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia brasileira^{4,5}.

Visando proteger as gerações presentes e futuras dos malefícios gerados pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, 192 Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) elaboraram o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS. A Convenção-Quadro da OMS (CQCT/OMS) determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal, preços e impostos de produtos de tabaco. O Brasil, reconhecido internacionalmente por sua liderança no controle do tabagismo, teve sua adesão à CQCT/OMS ratificada em 2005. Desde então, a implementação das medidas da CQCT/OMS passou a ser a Política Nacional de Controle do Tabaco⁶.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), inclui um conjunto, de âmbito nacional, de ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde, que resultam na potencialização das medidas legislativas e econômicas adotadas, contribuindo para diminuir, de fato, a prevalência de tabagistas e, por consequência, a morbimortalidade relacionada ao uso de derivados do tabaco. Isso se dá por meio da prevenção à iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; da promoção da cessação do tabagismo; e da proteção à população da exposição à fumaça ambiental produzida pelo consumo fumado de tabaco, reduzindo assim o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco⁷.

O estado da Bahia é composto por 417 municípios e, segundo dados da PNS-2019, apresenta prevalência de uso de derivados do tabaco em 9,7% das pessoas acima de 18 anos, sendo o estado com o segundo menor índice do país². O Programa de Controle do Tabagismo na Bahia (PNCT/BA) é desenvolvido sob responsabilidade técnica da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) na Secretaria da Saúde no Estado da Bahia (Sesab) desde o ano de 2017. A gestão conta com a colaboração de residentes multiprofissionais em saúde.

Na 39ª Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu em 1986, o tabagismo foi considerado uma pandemia. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou outra pandemia, a de Covid-19. As publicações científicas apontam que há um imbricamento entre ambas as pandemias, pois o tabagismo está ligado a prognósticos desfavoráveis em pacientes portadores de Covid-19 e apresentam maiores índices de transmissão, devido ao

fato de levar os produtos de tabaco, quer sejam tradicionais ou dispositivos eletrônicos, à boca, sem a adequada higienização ou o compartilhamento dos bocais de narguilés, muito populares entre a população jovem. Além disso, as medidas de isolamento social promovem um maior consumo de produtos de tabaco.

Notou-se que os fumantes são mais suscetíveis a vírus respiratórios do que os não fumantes e que o vírus pode agir de maneira mais grave no primeiro grupo. Assim, os tabagistas, quando comparados a pessoas que não fumam, apresentam um risco maior de hospitalização. Já o isolamento social, tão necessário à prevenção da transmissão da Covid-19, pode contribuir para o aumento do consumo de produtos de tabaco devido ao agravamento de aspectos psicossociais que motivam o tabagista a recorrer ao consumo desses itens como mecanismo de fuga do contexto de pandemia, dificultando a execução de ações coletivas de prevenção e controle do tabagismo, elevando os gastos do sistema de saúde com a compra de equipamentos, insumos e organização dos serviços^{8,9}.

Considerando os impactos decorrentes da pandemia de Covid-19, uma vez que há relevante associação entre o tabagismo e desfechos mais graves da infecção pelo SARS-CoV-2, observou-se a necessidade de averiguar o impacto da pandemia sobre o PNCT/BA. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a adesão dos municípios, a oferta e a procura de atendimentos no PNCT/BA no contexto da pandemia por Covid-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem mista, composto por uma etapa qualitativa e outra quantitativa. Foram analisados os relatos e as informações prestadas pelos gestores municipais para adesão e monitoramento do PNCT por meio do preenchimento de formulário on-line, no período de 2018 a 2020. A análise toma como população os 417 municípios da Bahia. O estudo foi realizado na DGC, responsável pela coordenação do Programa Estadual do Controle do Tabagismo na Sesab, desde 2017.

Foram coletados, em arquivos digitais da coordenação do PNCT/BA, relatórios do período citado do formulário on-line, cujo preenchimento tem como finalidade a adesão e o monitoramento dos municípios no PNCT a fim de subsidiar a programação dos medicamentos e materiais de apoio, avaliar as ações realizadas e a oferta de tratamento do tabagismo pelos municípios.

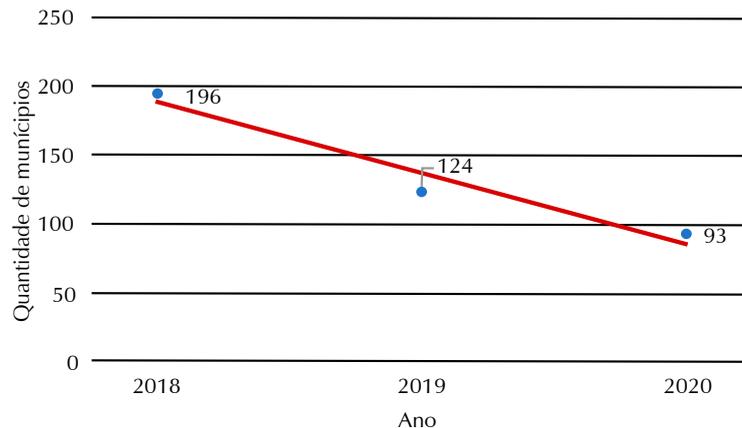
A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na etapa de abordagem quantitativa, foram utilizados dados dos relatórios consolidados provenientes dos formulários on-line respondidos pelos coordenadores municipais do PNCT, que forneceram as seguintes informações: quais municípios já têm o programa em funcionamento e quais estão iniciando/reiniciando o programa; o número de unidades e de grupos de tratamento; e o nível de atenção

do serviço que realizava a oferta desse tratamento (unidades de atenção básica ou da atenção especializada). Para a análise de abordagem qualitativa, foram utilizadas informações sobre as dificuldades encontradas durante o terceiro quadrimestre: setembro a dezembro de 2020. Assim, os dados coletados a partir das respostas dos coordenadores municipais do PNCT ao formulário foram tabulados em planilhas do Excel e, posteriormente, apresentados em gráficos, possibilitando a melhor visualização dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Com relação à adesão dos municípios ao PNCT-BA, ela ocorre quadrimestralmente seguindo o fluxo de adesão para aqueles municípios que ainda não têm o programa e monitoramento para aqueles que estão com o programa em andamento. Podemos observar uma redução no quantitativo de municípios cadastrados, conforme mostra o **Gráfico 1**. Em 2018, do total de 417 municípios que o estado da Bahia tem, apenas 196 municípios aderiram ao PNCT, em 2019 foram 124 e em 2020, 93 municípios aderiram.

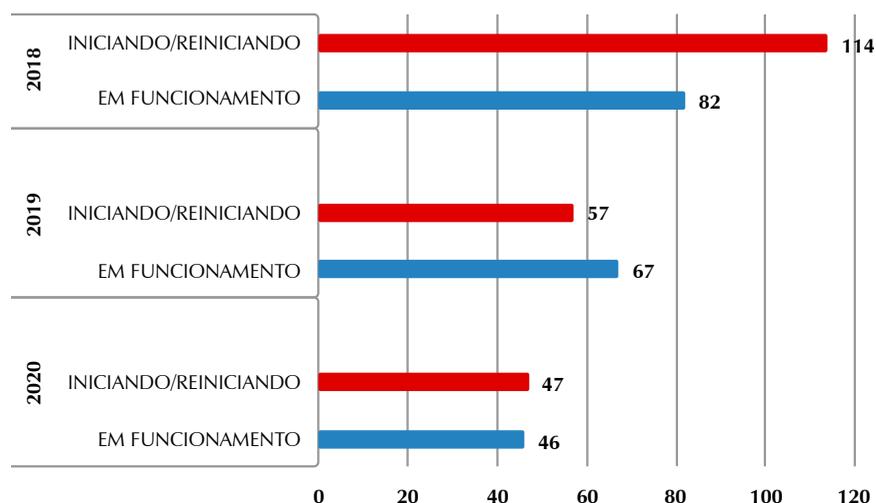
Gráfico 1 – Número de municípios que aderiram ao PNCT no período de 2018 a 2020, no estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

Como podemos observar no **Gráfico 2**, no que se refere à continuidade da adesão (municípios em funcionamento), em 2018, 114 municípios estavam iniciando/reiniciando no PNCT e 82 mantinham a adesão em funcionamento, ou seja, já estavam realizando o programa, renovaram e enviaram a adesão e monitoramento para o próximo quadrimestre de atendimento. Em 2019, 57 estavam iniciando/reiniciando e 67 já estavam em funcionamento. Em 2020, 47 municípios iniciaram/reiniciaram e 46 mantinham a oferta em funcionamento.

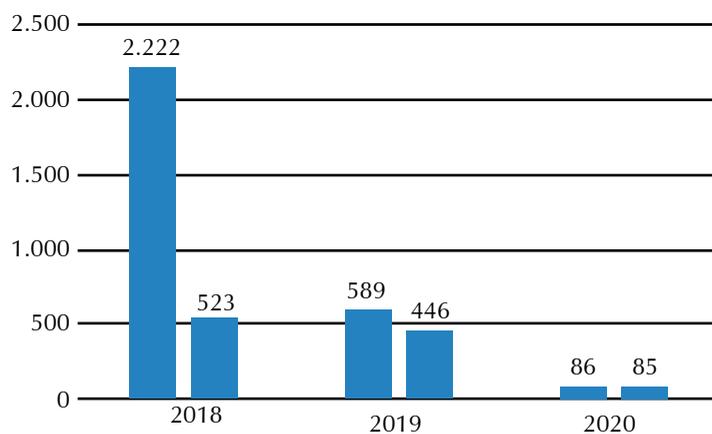
Gráfico 2 – Média anual de municípios que aderiram ao PNCT no período de 2018 a 2020, no estado da Bahia, quanto à continuidade da adesão. Salvador, Bahia, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

O número de grupos de tabagismo também sofreu diminuição, obviamente impactando na oferta do tratamento. Com efeito, segundo relatos dos gestores municipais, no primeiro período de 2018, havia 2.222 grupos de tratamento, número que diminuiu, no segundo período de 2018, para 523; em 2019, a totalidade de grupos informados foi de 589 no primeiro período e de 446 no segundo. Em 2020, o número de grupos informados caiu ainda mais, sendo relatados pelos gestores municipais 86 grupos no primeiro período analisado e 85 no segundo, como mostra o **Gráfico 3**.

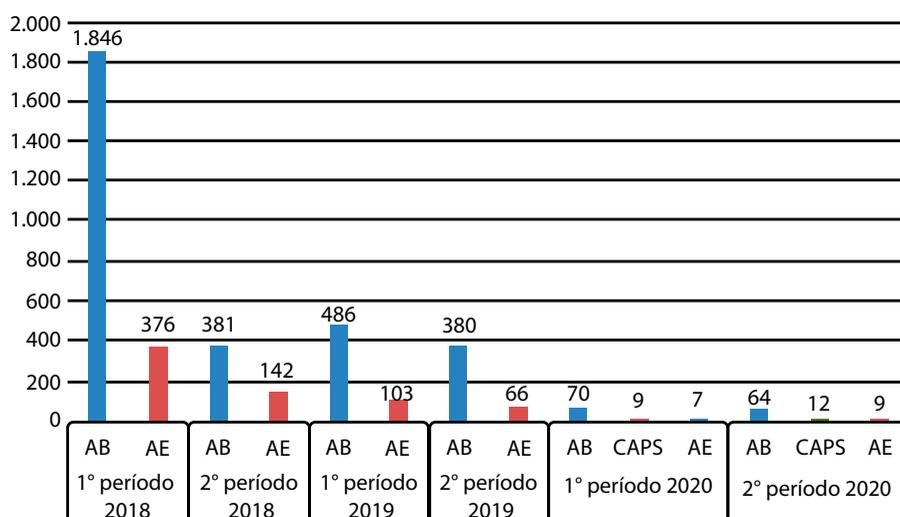
Gráfico 3 – Quantidade de grupos do Programa de Controle do Tabagismo na Bahia nos anos de 2018, 2019 e 2020. Salvador, Bahia, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito à caracterização do perfil de oferta do tratamento do tabagismo em relação ao nível de atenção do serviço, verificou-se o predomínio da oferta do tratamento na atenção básica à saúde em relação à atenção especializada. Nas etapas de monitoramento dos anos de 2018 e 2019, houve predomínio da oferta de grupos na atenção básica, e em 2020 essa característica se manteve, com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) aparecendo em segundo lugar – dado que foi adicionado ao formulário em 2020 (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Grupos de tratamento do Programa de Controle do Tabagismo na Bahia nas unidades de saúde, segundo o nível de atenção do serviço, nos anos de 2018, 2019 e 2020. Salvador, Bahia, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

Na análise qualitativa, em relação às dificuldades informadas pelos coordenadores municipais que levaram à interrupção ou redução dos atendimentos, a principal foi a pandemia de Covid-19, por ter sido necessário suspender as atividades presenciais em decorrência da imposição do distanciamento social. Além disso, foi preciso mudar os fluxos das unidades de saúde e realocar profissionais para o enfrentamento da situação pandêmica, como no acolhimento dos pacientes com síndrome gripal, agravando a interrupção dos grupos presenciais. Também foi relatado que os usuários adiaram a procura pelo atendimento por medo da infecção pelo coronavírus. Outros fatores citados pelos coordenadores como dificuldades para manter o funcionamento do programa foram a falta de medicamentos e de profissionais qualificados para o tratamento da pessoa tabagista.

DISCUSSÃO

A análise dos efeitos psicossociais do período pandêmico deve considerar o cenário de isolamento, instabilidade econômica, incertezas e insegurança devido ao risco de adoecimento por Covid-19, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde por conta da superlotação. Esses fatores contribuem para um quadro de ansiedade e estresse que pode estar associado à vontade de fumar⁹. A literatura demonstra que esses episódios se tornaram mais frequentes durante a pandemia, o que pode implicar no aumento da dependência da nicotina, do consumo de cigarros em domicílio e da consequente exposição dos demais familiares à fumaça do tabaco⁹. Levando em consideração esse possível aumento de consumo e a diminuição da adesão dos municípios ao PNCT/BA e da oferta de grupos nos municípios observada no presente estudo, deve ocorrer uma potencialização dos impactos do tabagismo, sendo esse fator causal e de risco para o desenvolvimento e agravamento de diversas comorbidades, como câncer, cardiopatias, doenças respiratórias, entre outras. As consequências sociais, econômicas e de saúde, a curto e longo prazo, poderão ser devastadoras¹.

Quanto à oferta do tratamento do tabagismo nos níveis de atenção, a maior parte ter sido realizada na atenção básica corrobora o preconizado pela Portaria n. 571/2013, que atualiza as diretrizes sobre o cuidado da pessoa tabagista. Apesar de o serviço ser ofertado em todos os pontos de atenção do SUS, o atendimento deve ocorrer prioritariamente na atenção básica, pois tal nível assume um papel relevante na redução da prevalência de fumantes por meio de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e tratamento, principalmente por meio de grupos para cessação do tabagismo. Essas ações são estratégias coletivas de atuação, pois motivam a interação e o diálogo entre os participantes¹⁰.

O acesso ao tratamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pode facilitar a adesão do paciente tabagista por ser atendido por uma equipe com a qual já mantém vínculo, por ser próxima ao seu domicílio e por estar inserida em seu contexto sociocultural, influenciando positivamente no processo de cessação de fumar¹¹. No entanto, com a preconização do isolamento social devido ao contexto pandêmico da Covid-19, as atividades coletivas presenciais na Atenção Primária à Saúde (APS) tiveram que ser suspensas, levando à diminuição do serviço ofertado no ano de 2020. Tal fato é evidenciado pelos resultados das análises quantitativa e qualitativa deste estudo, haja vista que os coordenadores municipais relataram que a pandemia de Covid-19 foi o motivo principal da interrupção ou diminuição dos atendimentos aos tabagistas.

Observando que os resultados apresentados neste estudo evidenciam diminuição da adesão dos municípios ao PNCT-BA e redução da oferta e procura por atendimentos para

tratamento do tabagismo, e tendo em vista que análises da efetividade do tratamento do tabagismo concluíram que o procedimento contribui para o abandono do vício com consequente relevância para a qualidade de vida dos tabagistas e redução das doenças relacionadas ao tabaco, os achados corroboram as pesquisas que indicam que as medidas de controle do tabagismo levam a uma melhora do estado geral de saúde do indivíduo, uma vez que o tabagismo é um fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis. A redução do PNCT nos municípios, então, impõe uma barreira de acesso à assistência ao paciente tabagista¹²⁻¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o exposto, observamos que a pandemia de Covid-19 acarretou menor adesão dos municípios do estado da Bahia ao PNCT, bem como diminuição da oferta e procura de atendimentos, das pessoas já assistidas, na participação de novos pacientes e no grau de acessibilidade ao tratamento e a outras medidas de controle do tabagismo no estado da Bahia.

Observamos também que a falta de continuidade no fornecimento de insumos do tratamento para os municípios e a redução da frequência de oferta de capacitações para os profissionais de saúde sobre a prevenção à iniciação e o tratamento da pessoa tabagista têm importante papel na diminuição das adesões municipais no PNCT. Também é essencial desenvolver estratégias para reduzir os impactos, a curto e longo prazo, da Covid-19 na população. As evidências científicas mostram o impacto negativo do tabagismo na transmissão e complicações pela Covid-19, portanto, estratégias como o PNCT devem ser incentivadas e ampliadas para que mais pessoas tenham acesso ao tratamento de cessação do tabagismo.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos à Diretoria de Gestão do Cuidado do Estado da Bahia (DGC) e à Sesab.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Clarissa Leite Campos, Daiane Monique Lira de França, Mônica da Conceição Machado e Rafael Rodrigues dos Santos.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Clarissa Leite Campos, Daiane Monique Lira de França, Mônica da Conceição Machado e Rafael Rodrigues dos Santos.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Clarissa Leite Campos, Daiane Monique Lira de França, Mônica da Conceição Machado e Rafael Rodrigues dos Santos.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Clarissa Leite Campos, Daiane Monique Lira de França, Mônica da Conceição Machado e Rafael Rodrigues dos Santos.

REFERÊNCIAS

1. Drope J, Schluger NW, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, et al. The tobacco atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies; 2018.
2. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro (RJ): Ibmge; 2020.
3. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the global burden of disease study 2015. *Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
4. Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil [Internet]. 2020 [citado em 2021 dez 30]. Disponível em: <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/tabaco-brasil.pdf>
5. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz A, Alcaraz A, Rodriguez B, et al. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(8):1-18.
6. Instituto Nacional do Câncer. O que é a convenção-quadro para o controle do tabaco? [Internet]. 2021 jul 26 [citado em 2021 set 8]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1378>
7. Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle do tabagismo [Internet]. 2021 maio 14 [citado em 2021 set 3]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de covid-19 [Internet]. 2020 [citado em 2021 set 6]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
9. Cavalcante TM, Perez CA, Mendes FL, Machado AT, Rangel EC, Pereira RCA, et al. Covid-19 e tabagismo: aspectos epidemiológicos, biológicos, psicossociais e implicações para a política nacional de controle do tabaco. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(TemaAtual):1-10.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 571, de 5 de abril de 2013. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2013 abr 8. Seção 1, p. 56.

11. Prucoli MBO, Prucoli FR. Controle e combate ao tabagismo durante a pandemia do covid-19. 9º Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades; 2020 nov 17-19. Campos dos Goytacazes (RJ): Even3; 2021.
12. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. Rev Bras Ter Comport Cogn. 2013;15(2):35-44.
13. Kock KS, Arantes MWB, Santos CC, Castellini SS. Efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;12(39):1-10.
14. Felipe TVS, Bianchi MTGL, Souza GS. A importância da implantação do projeto de tabagismo nas unidades de saúde, do município de Rio Claro. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):2555-68.

Recebido: 11.11.2021. Aprovado: 7.1.2022.