

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

ANDREIA MARIA DE SOUZA

ENFERMAGEM E TABAGISMO:

Abordagem Clínica e Aconselhamento na Atenção Básica da Saúde da
Família.

Belo Horizonte – MG
2013

ANDREIA MARIA DE SOUZA

ENFERMAGEM E TABAGISMO:

Abordagem Clínica e Aconselhamento na Atenção Básica da Saúde da Família.

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

Orientador: Maria José Moraes Antunes

Belo Horizonte – MG
2013

ANDREIA MARIA DE SOUZA

ENFERMAGEM E TABAGISMO:

Abordagem Clínica e Aconselhamento na Atenção Básica da Saúde da Família.

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

Orientador: Maria José Moraes Antunes

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Maria José Moraes Antunes

Prof^a. Dr^a. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte, _____/_____/_____

Dedico este trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação aos meus pais, irmãos e familiares que muito contribuíram para que eu pudesse atingir mais um tópico de suma importância.

Agradeço a Deus por ser todo o alpha e ômega de onde todas as outras coisas são possíveis.

A objeção, o desvio, a desconfiança alegre, a vontade de troçar são sinais de saúde: tudo o que é absoluto pertence à patologia. (Friedrich Nietzsche)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012.....	15
---	----

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1-Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012, apenas para Homens, por região.....15

GRAFICO 2 -Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012, apenas para Mulheres, por região.....15

GRAFICO 3-Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012, misto para comparativo.....16

RESUMO

O presente trabalho consta de investigação na literatura científica. Tem como tema principal o controle do tabagismo e as intervenções de Enfermagem. Comenta-se a importância da Estratégia da Saúde da Família no controle e acompanhamento junto ao paciente e seus familiares. A metodologia usada foi a revisão bibliográfica. A finalidade foi apontar o grave problema social que vem abrangendo de forma severa pessoas que fazem o uso do tabaco. Conclui-se que as doenças que mais afetam os usuários do tabaco e seus componentes químicos junto à formação do cigarro, são doença isquêmica do coração, acidente vascular encefálico, aterosclerose, arteriopatia periférica, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e câncer de pulmão. Os programas de Governo das esferas Estadual, Federal e Municipal que possuem maior sucesso para que o usuário do tabaco/ paciente abandone o vício do tabaco são do Instituto Nacional do Câncer o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, e o “programa do Tabaco, to Fora” da Secretaria de Estado da Saúde Minas Gerais. Ao decorrer do trabalho pode-se observar que se resenha de forma geral sobre a importância social que tem a intervenção e acompanhamento do paciente portador dos males deixados pelo uso do tabaco na rede de atenção Básica da Estratégia Saúde da Família. Espera-se que este trabalho auxilie tanto a comunidade acadêmica quanto aos agentes civis e condutores da qualidade em saúde, nas áreas receptoras que estão distribuídas no Brasil através do Sistema Único de Saúde, porta de entrada do paciente na rede, a estarem alertas sobre os agravantes clínicos que o paciente pode ter com o uso do tabaco. E, nesta perspectiva implantar os programas públicos para estimular o abandono do tabagismo e tratamento das doenças por ele causadas.

Palavras-chave: Tabagismo. Enfermagem. Políticas públicas, Tabagismo.

ABSTRACT

This work consists of research in the scientific literature . Its main theme tobacco control and nursing interventions . Comments on the importance of the Family Health Strategy in control and follow up with the patient and their family . The methodology used was the literature review . The purpose was to point out the serious social problem that has severe form of covering people who use tobacco . It is concluded that the diseases that most affect users of tobacco and its chemical components with the formation of tobacco are ischemic heart disease , cerebrovascular , atherosclerosis , peripheral artery disease , chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer accident. Government programs of the State , Federal and Municipal spheres that have the greatest success for the tobacco user / patient abandon tobacco addiction are the National Cancer Institute 's Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs , and " Tobacco program , to out " of the State Department of Health Minas Gerais . In the course of the work it can be observed that in general review on the social importance of intervention and follow-up of patients with the ills left by tobacco use in the primary care of the FHS network. It is hoped that this work will assist both the academic community on civil servants and drivers of health quality in the receiving areas that are distributed in Brazil through the Unified Health System , gateway to the patient in the network, be alert about clinical aggravating the patient may have to use tobacco . And this perspective deploy public programs to encourage smoking cessation and treatment of diseases caused by it .

Keywords : Smoking . Nursing . Public policy , smoking .

LISTA DE SIGLAS

CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CID	Código internacional de doenças
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
GM	Gabinete do Ministro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCNT	Plano Nacional de Combate ao Tabagismo
INCA	Instituto Nacional do Cancer
SES MG	Secretaria de Estado da Saúde Minas Gerais
SciELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 DESENVOLVIMENTO.....	20
4.1 COMPONENTES QUÍMICOS DO TABACO E DA FUMAÇA DO CIGARRO.....	20
4.2 DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS DOENÇAS LIGADAS AO USO DO TABACO...	21
4.2.1 Câncer de pulmão.....	21
4.2.2 Doenças pulmonares obstrutivas crônicas.....	22
4.2.3 Arteriopatia periférica.....	22
4.2.4 Doença isquêmica do coração.....	23
4.2.5 Acidente vascular encefálico.....	23
4.2.6 Outras doenças.....	23
4.3 O encerramento definitivo do uso do tabaco.....	25
5 PROPOSTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER E DA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS PARA REDUÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO.....	28
5.1 O Ministério da Saúde.....	29
5.2 Instituto Nacional do Câncer.....	29
5.3 Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.....	31
6 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DO TABAGISMO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	33
7 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Os dependentes da nicotina relatam os efeitos positivos, como prazer, estímulo, redução da ansiedade e do estresse, alegando ainda que a nicotina melhora o nível de atenção e o rendimento de tarefas (CARVALHO 2000).

A organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo como a segunda principal causa de morte prevenível no mundo, só perdendo para a hipertensão.(BRASILEIROS, 2012).

É também considerada uma doença pediátrica, pois a média de iniciação da prática ocorre em torno dos 15 anos de idade. Estima-se que 3.000 crianças comecem a fumar diariamente. Por isso, os especialistas em saúde Pública concordam que os esforços para o controle do tabaco devem ter como foco a juventude. (IGLESIAS, 2008).

Estima-se que, nos próximos 50 anos, o uso do tabaco poderá causar aproximadamente 450 milhões de mortes no mundo inteiro. A OMS acredita que, se esse quadro não for revertido, daqui a 10 anos haverá cerca de 10 milhões de mortes anuais relacionadas ao consumo de tabaco e 70% delas ocorrerão em países pobres. Acredita-se que a dependência ao tabaco cause mais morte e incapacidade que todas as outras drogas combinadas e que a mortalidade anual por uso de tabaco seja superior à combinação de mortes relacionadas ao abuso de drogas, AIDS, suicídio, homicídio e acidentes com veículos.(PIETROBON, 2007).

O tabagismo é definido como uma doença crônica e com múltiplas recaídas, estando inserida no código internacional de doenças (CID), devido ao uso de substâncias psicoativas.

Considerando-se que as indústrias de cigarros são influentes na maioria dos países em desenvolvimento, alimentando comércio e publicidade, os órgãos de saúde recomendam anúncios nos pacotes de cigarros, advertindo sobre o perigo para a saúde da população fumante e não fumante. (GALVÃO.2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que a epidemia mundial de tabagismo mata a cada ano 6 milhões de pessoas, das quais 600 000 são fumantes passivos ou de segunda mão. Recomenda programas públicos para a redução do

uso de tabaco. Em cada ano, no dia 31 de maio, a OMS comemora o dia Mundial Sem Tabaco. E recomenda, propondo um tema mundial, informando a população dos riscos e formas de prevenção e recuperação do tabagismo, a todos os países a ela associados. O tema em 2013 é estimular a proibição da publicidade e a divulgação do patrocínio de cigarros em eventos públicos. (OMS, 2013).

Deixar de fumar é um processo muito complexo, faz-se necessária a atuação de profissionais especializados, técnicas eficazes para tratamento, além de recursos para avaliar necessidades individuais, o grau de dependência nicotínica e a disponibilidade em parar de fumar. (BRASIL, 2004)

O Plano Nacional de Combate ao Tabagismo (Pnct) estabelece como atribuições do enfermeiro amplas ações, que vão desde as atividades gerenciais às educativas e assistenciais:

participar da elaboração de materiais técnicos; capacitação do profissional; definição de metas; treinamento de equipes das unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas; apoio e acompanhamento dos tabagistas no processo de cessação do fumar; adoção de medidas educativas, normativas e organizacionais; implementação de ações de prevenção ao fumo passivo; realização de consultas de enfermagem enfocando a abordagem cognitivo comportamental e avaliação do nível de dependência do tabagista. (CRUZ, 2010, p. 35-42).

Dentro dessa perspectiva de atendimento do INCA e atenção das atribuições da enfermagem, age também a Aliança de Controle do Tabagismo que é uma organização não-governamental voltada à promoção de ações para a diminuição do impacto sanitário, social, ambiental e econômico gerado pela produção, consumo e exposição à fumaça do tabaco. A ACT possui uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da área de medicina, sociologia, psicologia, direito, engenharia, comunicação e marketing. Possui sede em São Paulo, escritório no Rio de Janeiro e representantes em Brasília

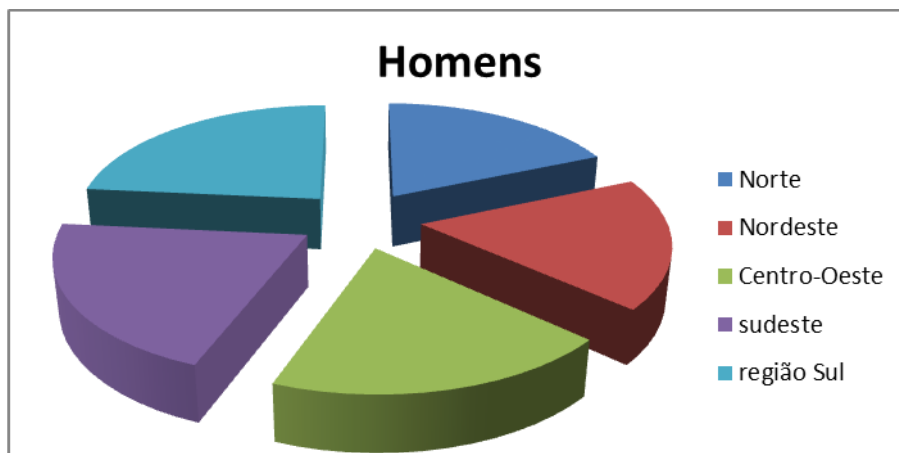
Segundo informações do INCA, em 2012, foi realizado o levantamento onde se aponta:

TABELA 1 - Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012.

Dados Percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012					
POR REGIÃO DO BRASIL					
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	sudeste	região Sul
Homens	34%	33%	35%	38%	43%
Mulheres	45%	38%	40%	33%	35%

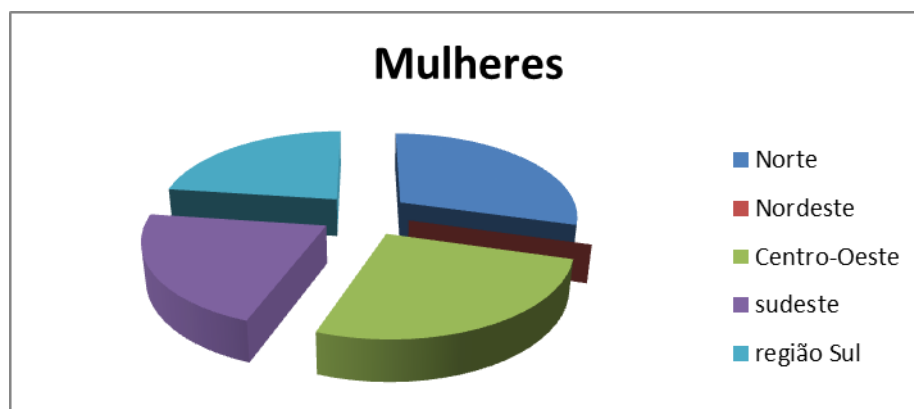
Fonte: INCA,(2012)

GRÁFICO 1 - Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012, apenas para Homens, por região.



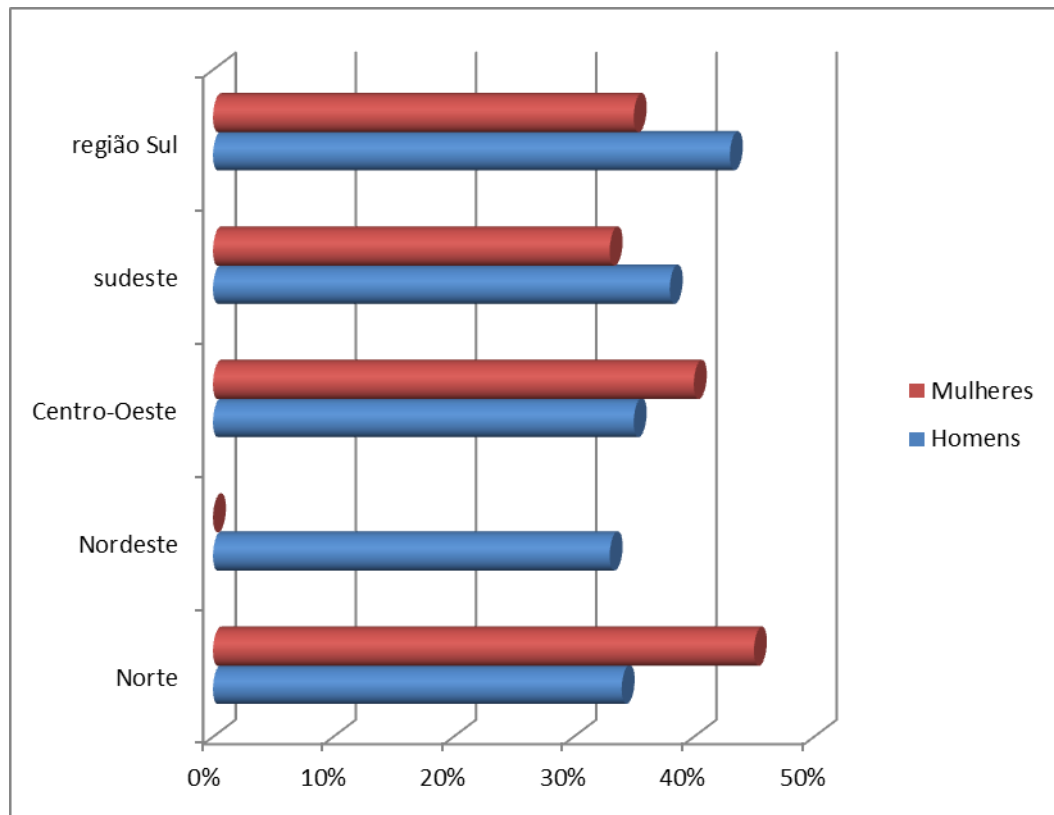
Fonte: (INCA, 2012)

GRÁFICO 2 – Dados percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012, apenas para mulheres, por região.



Fonte: (INCA, 2012)

GRÁFICO 3 - Dados percentuais de cânceres associado ao tabagismo em relação a todos os registrados no INCA em 2012,.



Fonte: INCA,2012

Analisando os gráficos acima, temos claramente a visão de que a estrutura da rede, apesar de se movimentar de forma constante a fim de minimizar a questão do uso do tabaco, o uso ainda é constante e em algumas regiões, como na norte e centro Oeste, o hábito é ainda maior nas mulheres. Enquanto que no Nordeste a grande maioria dos fumantes que destaca são homens.

Em Minas gerais, segundo dados do Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e Seus Fatores de Risco de Minas Gerais, da SES MG, a mortalidade aumentou entre os anos de 1980 a 2010 para os cânceres de boca, esôfago e pulmão em Minas Gerais, que estão relacionados com o uso do tabaco. Os valores iniciais das taxas de mortalidade do câncer de boca, por exemplo, cresceram de 1,17 (óbito por 100 mil pessoas) para 1,38 nesse período, de esôfago passaram de 2,99 (óbitos por 100 mil) para 3,36 e de pulmão de 3,88 (óbitos por 100 mil) para 9,83. (SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE, MG, 2013).

Justifica-se a elaboração deste trabalho, uma vez que os efeitos negativos estão sendo espalhados sobre pessoas que possuem o vício pelo tabaco vem de forma avassaladora, possibilitando o aparecimento de doenças e mortes.

Trata-se, pois de mostrar na visão da autora, os aspectos negativos e algumas complicações que o uso do tabaco pode causar ao organismo e propor ação de intervenção sobre o problema, concluindo com uma proposta de ação para promover a cessação do hábito de fumar entre os moradores da área de abrangência de uma equipe de saúde da família.

Espera-se, realizar um trabalho de advertência, frente à prevenção dos riscos e minimização dos danos. Este estudo tem como objetivo contribuir com o trabalho das enfermeiras da ESF na organização de ações de prevenção e manejo do tabagismo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura referente à produção do conhecimento acerca do tabagismo e as intervenções de Enfermagem relacionadas à solução do problema na estratégia da Saúde da Família, a fim de minimizar o uso do tabaco em pacientes do SUS.

As palavras -chaves definidas a partir do tema foram: tabagismo na estratégia da Saúde da Família, “doenças provocadas pelo tabaco” e encerramento definitivo do uso do Tabaco.

Para a busca dos artigos foram consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Oline (SciELO), sites do Ministério da Saúde, acervo disponível na internet de teses e dissertações das universidades brasileiras, como Universidade de São Paulo e Universidade Estadual de Campinas, sites do Ministério da saúde e do INCA (Instituto Nacional do Câncer).

O estudo foi realizado no período entre fevereiro a abril de 2013, sendo que foi considerado o período de publicação entre 2000 a 2013.

Após a leitura dos resumos foram excluídos os artigos selecionados que não abordavam o tema e ou que não focavam a ação do tabagismo e o atendimento na rede SUS e mantidos os que abordavam pelo menos em parte este conteúdo.

O material selecionado foi lido e resenhado criticamente, com a finalidade de realizar uma análise descritiva que contribuíssem para aprofundar o objetivo proposto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

→ Investigar na literatura científica o controle do tabagismo e as intervenções de Enfermagem relacionadas à solução do problema, na estratégia da Saúde da Família.

3.2 Objetivos específicos

- 1 Descrever os componentes químicos do tabaco e da fumaça do cigarro.
- 2 Descrever o encerramento definitivo do uso do tabaco ;
- 3 Descrever as propostas do INCA e SES MG para redução e controle do tabagismo;
- 4 Identificar as proposta de intervenção relacionada ao controle do tabagismo.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Componentes Químicos do Tabaco e da Fumaça do Cigarro

Os componentes químicos que estão contidos no tabaco a maioria é liberada em quantidades mínimas. Segundo Claret, (2001), os três mais importantes são o alcatrão, o monóxido de carbono e a nicotina.

O alcatrão é uma substância particulada, inalada quando o fumante traga o cigarro aceso; é composto por uma enorme variedade de produtos químicos, orgânicos e inorgânicos, formados principalmente de nitrogênio. O Alcatrão também não só mancha os pulmões, mas também o agride profundamente. O monóxido de carbono é um gás que resulta da combustão de matéria. O monóxido de carbono passa facilmente pelos alvéolos pulmonares para a corrente sanguínea e contém elementos químicos que são prejudiciais a saúde do usuário. A nicotina é uma droga que aparece normalmente nas folhas de tabaco. É geralmente considerada como estimulante, já que excita muitas células cerebrais e aumenta a atenção (CLARET 2001).

Seus efeitos fisiológicos imediatos são o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, as contrações dos vasos sanguíneos além dos efeitos hormonais e metabólicos (CARVALHO 2000).

Tratando de discorrer sobre um tema, que apesar de comum, pouco está sendo disseminado entre os veículos de comunicação em massa, uma vez que a tendência tem sido focar mais nas substâncias psicoativas que causam maior dependência, como o Crack atualmente.

O uso do tabaco provoca diversos tipos de doenças cujo fato preocupa não de forma individualizada, mas de forma coletiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo como a principal causa de morte prevenível no mundo.

O tabagismo é definido como uma doença crônica e com múltiplas recaídas, estando inserida no código internacional de doenças, devido ao uso de

substâncias psicoativas. “De acordo com a OMS, é também considerada uma doença pediátrica, pois a média de iniciação da prática ocorre em torno dos 15 anos de idade” (INCA; 2004. 34 p).

4.2 DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS DOENÇAS LIGADAS AO USO DO TABACO

É de fundamental importância contemplar neste trabalho as doenças mais prevalentes provocadas pelo uso contínuo do tabaco e outras substâncias entorpecentes,

4.2.1 Câncer de pulmão.

O câncer de pulmão é considerado um sério problema de saúde pública pela sua elevada incidência e mortalidade em quase todo o mundo. O câncer de pulmão é uma das principais causas de morte entre os fumantes. Em 98% dos tabagistas são encontradas alterações celulares na mucosa que reverte o pulmão, com atipias nucleares, metaplasia escamosa e câncer insitu, compatíveis com o câncer de pulmão. O tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, é responsável por 90% dos casos de neoplasia entre os homens e 79% entre as mulheres (CARVALHO, 2000).

O tabagismo é responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão, o tipo de câncer mais letal para homens e mulheres fumantes. Outros tipos de câncer estão diretamente relacionados ao fumo como câncer de boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rins e bexiga (VOLKOW, 2006).

As mais recentes estimativas mundiais sobre câncer, divulgadas pelo GLOBOCAN, 2008 apontam 12,7 milhões de casos novos e 7,6 milhões de óbitos por câncer no mundo. O tipo com maior mortalidade foi o câncer de pulmão (1,3 milhões de mortes).

No Brasil, o câncer de pulmão é o tipo de tumor mais letal e também uma das principais causas de morte no país. Nas estimativas para o ano de 2010, válidas também para o ano de 2011, são esperados 28 mil novos casos de câncer

de pulmão , sendo 18mil homens e 10 mil mulheres. Ao final do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitável.

O consumo de tabaco é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão. Comparados com os não fumantes, os tabagistas têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão.

Em geral, as taxas de incidência em um determinado país refletem seu consumo de cigarros.

4.2.2 Doenças pulmonares obstrutivas crônicas

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é formada em conjunto com duas patologias, bronquite crônica e enfisema pulmonar, que tem em comum a obstrução brônquica. A bronquite aparece, com o enfisema pulmonar, na maioria dos fumantes de cigarro (CLARET 2001).

As DPOCs constituem, em todo o mundo, uma das principais causas de morte e incapacidade de trabalh. A incidência dessa patologia vem aumentando, significativamente, em todo o mundo e por isso, as DPOCs têm grande importância em termos de saúde pública, principalmente porque atinge pessoas em fases produtivas (CARVALHO, 2000).

4.2.3 Arteriopatia periférica

A influência do fumo do tabaco no desencadeamento das arteriopatias, pois com o consumo de um cigarro já é possível verificar a diminuição do fluxo sanguíneo (CARVALHO, 2000).

A doença progride inexoravelmente com o contínuo consumo de tabaco, e que cessa de evoluir, quando suspenso do tabagismo. Entretanto, com a retomada do vício, ocorre uma exacerbação do quadro (CARVALHO, 2000).

4.2.4 Aterosclerose

O hábito de fumar é um dos maiores fatores de risco para o aparecimento de aterosclerose e doenças isquêmicas do coração. A nicotina é

apontada como umas das responsáveis causas para o surgimento de aterosclerose, por acelerar o desenvolvimento de doenças cardiovascular, aumentando os níveis no plasma de catecolaminas (CARVALHO, 2000).

4.2.4 Doença isquêmica do coração

O tabagismo é a principal causa da doença coronariana e cardiopatia isquêmica, e a maior causa de mortalidade no mundo moderno. A sobrecarga imposta ao coração, associada aos efeitos aterogênicos de algumas substâncias produzidas pela combustão do tabaco, pode explicar o fato de fumantes moderados sofrerem de infarto agudo do miocárdio (CARVALHO, 2000).

4.2.5 Acidente vascular encefálico.

Os acidentes vasculares encefálicos respondem, também, por uma parte das mortes nas grandes cidades, e uma das suas principais causas é o fumo, pois seus agentes tóxicos destroem o epitélio, desencadeando o processo de coagulação do sangue. O acidente vascular encefálico é mais frequente entre os fumantes, provavelmente pelo estado de hipoxia contínua que sofre o cérebro pelo efeito da nicotina e do monóxido de carbono (CARVALHO, 2000).

4.2.6 Outras doenças

Estudos revelam que fumantes ativos e passivos apresentam um risco maior de desenvolverem intolerância a glicose, mostrando uma forte associação entre tabagismo e diabetes (*Houston et al.*, 2006).

ROZOV *et al.*(2004) descreve que as fumantes no puerpério sabem que o fumo causa problemas à saúde, porém, poucas estão cientes dos riscos

específicos à saúde das mulheres, como infertilidade, osteoporose, menopausa precoce, aborto espontâneo, gravidez ectópica e câncer cervical.

Para ARAUJO *et al* (2004), as mulheres que fumam durante a gravidez apresentam maior risco de complicações, como placenta prévia, ruptura prematura das membranas, descolamento prematuro da placenta, hemorragia no pré-parto, parto prematuro, aborto espontâneo, gestação ectópica, crescimento intra-uterino restrito, baixo peso ao nascer, morte súbita do recém-nascido e comprometimento do desenvolvimento físico da criança.

Fazendo assim um mapeamento sobre o tema, ante a exposição do Ministério da saúde, tem-se que diversas patologias além das explicadas acima estão na mira do tabaco como a hipertensão arterial; aneurismas arteriais; úlcera do aparelho digestivo; infecções respiratórias; trombose vascular; osteoporose; catarata; impotência sexual no homem; infertilidade na mulher; menopausa precoce; complicações na gravidez.

Porém, ao parar de fumar, o risco de ter essas doenças vai diminuindo gradativamente e o organismo do ex-fumante vai se restabelecendo em alguns casos com o uso de medicamentos, conforme estimativa do INCA, ao analisar a incidência de câncer no Brasil (BRASIL, 2010).

4.3 O encerramento definitivo do uso do tabaco

A elaboração de ações educativas e a ampliação do acesso ao tratamento para quem quer deixar de fumar são exemplos de políticas de combate ao tabagismo mantidas pelo INCA. (Incidência de Câncer no Brasil – Inca Ministério da Saúde 2010).

Melo *et al.* (2008) confirma que uma das abordagens que vêm sendo utilizadas no tratamento da dependência do tabaco é a entrevista motivacional, baseada no modelo transteórico, composto de cinco estágios, proposto por Prochaska & Di Clemente.

Viegas (2004,p.32) descreve estes cinco estágios de mudança comportamental até que um fumante consiga parar de fumar:

Fase pré-contemplativa: as pessoas nesta fase, ao serem questionadas, negam a intenção em parar de fumar nos próximos seis meses. Sabem dos malefícios do fumo, mas preservam sua liberdade e independência, não acham que apresentam risco elevado de adquirirem alguma doença, fumam porque querem, ou seja, não se referem como dependentes, e acham que podem parar de fumar no momento que realmente decidirem.

Fase contemplativa: os fumantes nesta fase, ao serem questionados, respondem que gostariam de estar sem fumar nos próximos seis meses. Contudo, têm enorme dificuldade em tomar alguma atitude nesse sentido. Sentem-se ambivalentes em relação ao cigarro, com sentimentos de perda intensa, medo dos sintomas de abstinência e do fracasso, frequentemente referindo-se como sem força de vontade.

Preparação para a ação: o fumante passa a tomar atitudes para tentar parar de fumar. São indivíduos que já fizeram alguma tentativa em reduzir o número de cigarros, trocaram de marca para uma mais fraca, ficaram horas ou dias sem fumar, procuraram algum tipo de ajuda.

Ação: é a fase em que o fumante enfrenta a abstinência. Decide e para totalmente com o consumo de cigarros. Sua duração costuma ser de duas a quatro semanas.

Manutenção: passado o período de abstinência, ainda durante muito tempo há o risco de recaídas. O indivíduo ainda está em um processo de adaptação comportamental aprendendo a viver sem fumar. Mesmo não tendo sido uma das fases originalmente descritas, por ser extremamente frequente a recaída, que pode ser considerada mais uma etapa no ciclo de cessação do tabagismo. Diferentemente de um lapso, quando o ex-fumante experimenta um cigarro e se dá conta do risco que correu, na recaída o indivíduo volta a uma fase anterior, que pode até ser a pré-contemplativa. Em geral, 85% voltam à fase contemplativa e somente após três ou quatro tentativas conseguem ficar totalmente abstêmicos.

Alguns autores trabalham com o enfrentamento, a resistência ao oferecimento de drogas, auto-eficácia, comportamento assertivo, além do estímulo à capacidade de tomada de decisões, entre outros aspectos (WAGNER e OLIVEIRA, 2009).

O tema sobre tabagismo principalmente, trabalhos envolvendo temas como fatores de risco para iniciação do consumo, a relação entre habilidades sociais diversas e tabagismo, assertividade em recusar o cigarro e o tratamento envolvendo o treinamento de habilidades sociais (RODRIGUES, 2008).

Ainda frente ao contexto do tabaco, apesar das pontas estarem afiadas de forma positiva encontrou uma contrapartida que descreve sobre o abandono do vício e traz à luz algumas explicações como se segue em Orfeu Sennin (2007) que afirma que uma das principais razões pelas quais custa tanto abandonar o vício do fumo é que todas as vantagens do deixar, e todos os perigos de continuar parecem estar muito próximos. Ledo engano, o corpo humano começa a regenerar-se decorridos tão somente 20 minutos após o último cigarro (ORFEU SENNIN, 2007).

Se realmente o corpo se regenera como afirma Orfeu Sennin (2007) é bom que se tenha visto que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido utilizada com bastante sucesso no tratamento das dependências químicas como destacam diversos estudos que não coloca-se aqui, para que não seja desviado o foco deste trabalho.

Diante das manifestações citadas acima frente as diversas opiniões dos autores acima referenciados, temos no Brasil, a estrutura do Sistema Único de Saúde que tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão.

E que tem nos fumantes uma enorme clientela a ser conscientizada.

Um terço da população mundial adulta – cerca de 1,3 bilhão de pessoas –fuma: aproximadamente 47% da população masculina e 12% da população feminina fazem uso de produtos derivados do tabaco. Nos países em

desenvolvimento, os fumantes somam 48% dos homens e 7% das mulheres, enquanto nos desenvolvidos, a participação do sexo feminino mais do que triplica, num total de 42% de homens e 24% de mulheres (BRASIL, 2012, s/p). A seguir serão apresentados alguns programas e propostas do Governo Federal que atuam no controle, prevenção, diminuição do uso de tabaco, tratamento e controle de casos graves.

5 PROPOSTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER E DA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS PARA REDUÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

5.1 O Ministério da Saúde

Estima-se que 3.000 crianças comecem a fumar diariamente. Por isso, os especialistas em saúde Pública concordam que os esforços para o controle do tabaco devem ter como foco a juventude.

Tal fato integra um elenco de medidas de prevenção do tabagismo no Brasil, cujo impacto revela que houve um significativo declínio da sua prevalência em nosso país entre 1989 e 2006.

Há aproximadamente duas décadas, o governo lançou o Programa nacional para o controle do tabagismo (PNCT), com uma acentuada aceleração dos esforços desde o ano de 1990, com foco voltado, para as intervenções não relacionadas aos preços, como a proibição da propaganda e restrições ao fumo em locais públicos. Em pesquisa divulgada pelo Ministério da saúde, verificou-se que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, só que apenas 3% a cada ano obtêm sucesso. Deixar de fumar é um processo muito complexo, portanto, faz-se necessária a atuação de profissionais especializados, técnicas eficazes para tratamento, além de recursos para avaliar necessidades individuais, o grau de dependência nicotínica e a disponibilidade em parar de fumar. Nesse sentido, esse grupo representa um elo importante para o desenvolvimento de ações para o controle do tabagismo.

Para tal estudo, discrimina-se identificar a situação atual do uso do cigarro e a história do fumante; determinar a disposição dos pacientes para parar de fumar; oferecer aos fumantes conselhos claros e consistentes; ajudar o paciente a identificar as razões para deixar de fumar e as barreiras ao abandono do cigarro; orientar o paciente sobre os sintomas físicos da abstinência da nicotina e reagentes quanto à transitoriedade; disponibilizar informações ao paciente sobre produtos que substituem a nicotina; auxiliar o paciente a reconhecer situações que o levem a

fumar; encorajá-lo a participar de grupos de apoio de que a rede SUS e outros dispositivos da rede social possam ter (BRASIL, 2012).

Pautada nesse cenário, identificar essas intervenções torna-se fundamental, considerando a oportuna contribuição que o profissional da Enfermagem propicia no processo de cuidado à saúde, atuando em diversas áreas e especialidades.

Ante a este processo pode-se citar neste momento a ação dos CAPS's, Centros de Atenção Psicossocial, especialmente o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas, segundo o Ministério da Saúde a rede de atenção psicossocial é colocada de acordo com o porte dos municípios.

O CAPS AD, recebe, acompanha e auxilia não somente pacientes que fazem uso de crack, maconha, cocaína e outras, como também pacientes que usam álcool e são dependentes do tabaco também (BRASIL, 2012).

Em abril de 2013 o Ministério da Saúde publicou a portaria Nº 615/GM que disponibiliza recursos financeiros para determinados Municípios para a construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, decorrentes do uso de crack, álcool (BRASIL. 2013).

5.2 Instituto Nacional do Câncer:

O INCA, Instituto Nacional do Câncer, presta assistência médico Hospitalar desde 1938, vinculado ao SUS - Sistema Único de Saúde, realizando exames de radiografia, tomografia e ressonância magnética o Instituto também detém o Centro de Transplante de Medula Óssea – CEMO, criado em 1983.

No site do INCA se tem acesso as prestações de contas, imprensa, ouvidoria, doações entre outras atividades. O público alvo desta Instituição são

pessoas que estão com suspeita ou que já se encontrem em tratamento de câncer. (INCA, 2013).

O INCA coordena e executa, em âmbito nacional, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país. O site do INCA dá acesso à informação dos programas e ações do Governo, ensino e pesquisa, comunicação, informação e estatísticas. Para ter acesso às diversas informações sobre este programa direcionado ao público em geral, mas especialmente aos que fazem uso do tabaco, o site <http://www.inca.gov.br/tabagismo/index.asp>, esta disponível para maiores informações. (INCA, 2013)

Além de várias opções de controle e ajuda o site oferece também publicações, todas no âmbito do tema tabaco e divulga o número do telefone do Disque Saúde: 136 (ouvidoria Geral do SUS.).

Em abril de 2013, o site do INCA, divulga a Portaria 874/2013, que traz nova Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer do Ministério da Saúde. Seu objetivo é:

a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pela doença e ainda possibilitar a redução da incidência de alguns tipos de câncer, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com a enfermidade, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013,p.).

Entre outras ações de promoção à saúde, a serem desenvolvidas em toda a rede SUS, com ênfase na Atenção Básica de Saúde, em relação ao tabagismo, a portaria prevê:

VI - desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer; (...) Art. 9º São diretrizes relacionadas à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: (...) I - fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, tais como benzeno, agrotóxicos, sílica, amianto, formaldeído e radiação; (...) II - prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não

saudáveis;(...) VIII - avanço nas ações de implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, de que trata o Decreto nº5.658, de 2 de janeiro de 2006 (BRASIL, 2013, p.129).

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco é um tratado internacional, o primeiro na saúde pública mundial. Busca conter a epidemia do tabagismo em todo o mundo (INCA,2013).

5.3 Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

A SES MG publica portarias e resoluções entre outras ações executivas a fim de proporcionar aos usuários do SUS uma melhor garantia no atendimento ante as suas necessidades, relacionadas às necessidades e problemas de saúde da população.

O Programa Estadual de Controle do Tabagismo, coordenado pela SES, em parceria com o Ministério da Saúde e municípios mineiros oferece acompanhamento, monitoramento e capacitação para profissionais da saúde através da SES, medicamentos e material didático para os grupos de tabagismo oferecidos pelo Ministério da Saúde e atendimento médico e psicológico, que são ofertados pelo município. (MINAS GERAIS, 2013).

Em relação ao Tabagismo os profissionais de centros de saúde são orientados pela SES a perguntar aos usuários, durante o atendimento, se são fumantes, exultantes ou não fumantes. A partir de então, o profissional incentiva os pacientes fumantes a pararem por meio de abordagens breves, mas eficientes. (MINAS GERAIS, 2013).

Outros programas de governo estadual são bastante relevantes como o Atendimento ambulatorial psiquiátrico aos usuários de álcool e drogas. Entre estes serviços de atendimento ambulatorial interdisciplinar, destinados aos pacientes dependentes químicos ou que fizeram uso abusivo de álcool ou outras drogas (cocaína, maconha, crack, tabaco e outros), encontra-se o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT).

.O Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) é uma unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Está vinculado técnico-operacionalmente à Subsecretaria Estadual Antidrogas da Secretaria de

Desenvolvimento Social e Esportes. Constitui-se em Centro de Atenção Psicossocial, voltado para o atendimento, no Sistema Único de Saúde, aos pacientes que apresentem uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas - CAPs II ad;desenvolve ainda projetos de prevenção e programas de capacitação para profissionais da rede pública de saúde de Minas Gerais. (FHEMIG, 2013)

Uma das ações mais eficazes vem da providência tomada em 2012, onde a Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS-BH) realizou o curso de “Capacitação em Abordagem Intensiva e Tratamento do Fumante em Ambientes Livres do Tabaco” para as equipes de saúde de 40 municípios da sua área de abrangência. Para o Estado de Minas Gerais, o governo Estadual, mantém programas educativos, no portal Minas saúde, com vídeos interativos como Boa Prática – Guarani (Tabagismo), Dr Alerta, tabagismo, E agora? Tabagismo, Tabaco, tófora.(SES MG, 2013).

6 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DO TABAGISMO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Moura, *et al* (2011) registra que na prevenção do tabagismo, as intervenções de enfermagem de maior ocorrência foram aquelas voltadas para a cessação do fumar, seguida das ações relacionadas à iniciação do mesmo. Isso se mostra preocupante tendo em vista que, para reduzir a incidência do tabagismo no mundo, a melhor estratégia seria prevenir a iniciação, considerando a crescente adesão dos adolescentes ao tabagismo e o insucesso nos programas de cessação direcionados a esse público.

A Estratégia Saúde da Família (ESF's) trabalha na linha de frente atendendo a rede de atenção básica de toda a população de cada bairro, em cada cidade que pertence ao solo brasileiro. Detectam e redirecionam dentro da rede SUS, quando necessário, o usuário que chega ao serviço podendo portar diversas queixas, entre elas solicitando ajuda a fim de reduzir ou até mesmo findar o vício pelo tabaco, bem como muitas vezes de outras substâncias psicoativas como o álcool por exemplo.

Em uma pesquisa utilizando-se de meta-análise, Rigotti *et al.* (2008) afirmam que a intervenção de aconselhamento é eficaz quando é fornecida a todos os pacientes tabagistas internados, sendo realizada de forma intensiva e prolongada principalmente pelo profissional de enfermagem de forma contínua. O aconselhamento e terapia de reposição nicotínica devem ser fornecidos a todos os fumantes internados que estão motivados a tentar parar de fumar.

Àqueles que ainda não estão motivados, este é um período propício e uma excelente oportunidade para a enfermeira iniciar a abordagem.

Segundo a cartilha “Abordagem e Tratamento do Fumante” O profissional precisa estar preparado para ver o tabagismo como uma doença crônica na qual o processo pode envolver fases de remissão e de recidiva. Lembrando que no guia, mostra que a conduta do profissional da atenção ao atender um paciente

deve estar de acordo com o interesse do fumante em deixar de fumar, ou não, no momento da consulta. E ainda conclui informando que a abordagem pode ser realizada em ambulatório específico para atender os fumantes que querem deixar de fumar. Pode ser feita individualmente ou em grupo e é indicada para fumantes que foram identificados como motivados, durante as abordagens anteriores, tentaram deixar de fumar, mas não obtiveram sucesso, ou para aqueles que procuraram diretamente os profissionais para esse tipo de apoio.

Dentro do campo “Acompanhar” da cartilha do Ministério da Saúde (2001) explica-se algumas abordagens como:

- Abordagem específica/intensiva;
- Abordagem dos fumantes que tiveram lapso ou recaíram após uma abordagem básica/mínima;
- Abordagem para o fumante que não demonstra desejo de parar de fumar;
- Abordagem do não-fumante;

No campo de Orientações Práticas para a Abordagem do Fumante pelo Profissional de Saúde, na página 25 do guia “Abordagem e Tratamento do Fumante” editado e distribuído pelo Ministério da Saúde em 2001, têm o campo como se mostra no quadro abaixo, onde se orienta ao profissional a perguntar e registrar o status de tabagismo de todos os seus pacientes. Para os que fumam, avalie o grau de dependência de nicotina, e o grau de motivação para deixar de fumar.

Segue abaixo o quadro de controle que o profissional deve ter em mãos no ato da abordagem como escala avaliativa durante a anamnese segundo as diretrizes clínicas para atendimento ao fumante ou ex-fumante:

Questionário de Tolerância de Façerström		
Fumante?	Sim	Não <input type="checkbox"/>
1- Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro?		
0 Após 60 minutos	2 6-30 minutos	<input type="checkbox"/>
1 31-60 minutos	3 Nos primeiros 5 minutos	<input type="checkbox"/>
2- Você encontra dificuldades em evitar o fumar em lugares onde é proibido, como, por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shopping, etc.?		
0 Não	1 Sim	<input type="checkbox"/>
3- Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?		
0 Qualquer um	1 O primeiro da manhã	<input type="checkbox"/>
4- Quantos cigarros você fuma por dia?		
0 10 ou menos	2 21 a 30	<input type="checkbox"/>
1 11 a 20	3 31 ou mais	<input type="checkbox"/>
5- Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?		
0 Não	1 Sim	<input type="checkbox"/>
6- Você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado a maior parte do dia?		
0 Não	1 Sim	<input type="checkbox"/>
Pontuação		
Pontuação		
1 Muito Baixo	0 a 2	
2 Baixo	3 a 4	
3 Médio	5	
4 Elevado	6 a 7	
5 Muito Elevado	8 a 10	

Fonte: Diretrizes Clínicas na Saúde Complementar (2011)

Com o objetivo de alterar o cenário nacional ante ao uso do tabaco diante das porcentagens aqui já citadas, a tendência mundial concentra-se na adoção de políticas de identificação e abordagens precoces dos indivíduos com consumo prejudicial pelo consumo do tabaco, tanto na esfera da atenção primária, como também nos serviços de emergência.

Considerando o alto percentual dessa clientela na população brasileira e a importância do papel dos enfermeiros de unidades básicas de saúde no tratamento do controle ao tabagismo. É de fundamental importância que o profissional tenha a ciência em averiguar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao

paciente tabagista considerando que os problemas decorrentes do uso do tabaco são graves e considerados problemas de saúde pública

7 CONCLUSÃO

Fica exposto no presente trabalho que o tabaco é sim, um fator de agravamento para a asma brônquica; as pneumoconioses; a tuberculose e outras infecções respiratórias citadas no desenvolvimento do tema.

Os Objetivos específicos propostos foram descritos e analisados sobre os componentes químicos do tabaco e da fumaça do cigarro, suas ações e reações no organismo. As principais doenças causadas pelo uso do tabaco entre elas o câncer de pulmão mais citado em todas as regiões do país como maior índice de mortalidade entre os fumantes homens e mulheres foram abordados. Foram citados os programas desenvolvidos pelo INCA e a SES- MG que trabalham na redução e controle do tabagismo. As intervenções de enfermagem relacionadas ao controle do tabagismo foram apontadas no desenvolvimento deste, principalmente na ação da abordagem, no ato da identificação do paciente, no acolhimento na rede e redirecionamento para o devido tratamento e acompanhamento.

Assim sendo o trabalho focou a saúde do tabagista de forma geral, usando-se das literaturas existentes a fim de corroborar o tema em questão. A saúde pública tem hoje fundamental papel na evolução do quadro no controle do tabagismo, sendo a equipe da Estratégia de Saúde da Família um agente disseminador da informação e formador de conceitos ante a sociedade que é o SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO AJ, Menezes AMB, DÓREA AJPS, Torres BS, VIEGAS CAA, SILVA CAR, Diretrizes para cessação do tabagismo. **J BrasPneumol**. 2004; 30 Suppl 2:1-76

_____. Ministério da Saúde. **GUIA SUS**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/Guia_sus_cidadao/pg_14.shtml>. Acesso em: 12 Abril 2013.

_____, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **A ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco no Brasil: mitos e verdades**. Rio de Janeiro: INCA; 2004. 34 p.

_____, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Entender por que se fuma e como isso funciona. 2. ed. rev. reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

_____, Ministério da Saúde, **Instituto Nacional do Câncer**, Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003 – Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2004.

_____, IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas política nacional de atenção integral à saúde do homem (*Princípios e Diretrizes*). Brasília, 2008. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf acesso em 29 de mai de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 874/2013. Dispõe sobre anova Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> Acesso em 21 de mai de 2013.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portal da saúde. disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1446 Acesso: 20 de Maio de 2013.

_____.Ministério da Saúde . SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (*Princípios e Diretrizes*).Brasília, 2008. Disponível em

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf acesso em 29 de mai de 2013.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 615, DE 15 DE ABRIL DE 2013. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html Acesso m 29 mai de 2013.

_____. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco no Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

BRASILEIROS. Revista. OMS: Cigarro é a segunda causa de mortes no mundo Disponível em <http://www.revistabrasileiros.com.br/2012/05/31/oms-cigarro-e-a-segunda-causa-de-mortes-no-mundo/> Acesso em 22 de abr de 2013.

CARVALHO, JANDIRA TORREIRO. **O tabagismo visto sob vários aspectos**, 2000, pp15-110.

CLARET, MARTIN. **O que você deve saber sobre tabagismo**, 2001, pp13-173.

CRUZ MS, GONÇALVES MJF. **O papel do enfermeiro no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo**. Rev Bras Cancerol. 2010;56(1):35-42.

_____. FHEMIG Centro Mineiro de Toxicologia. Disponível em: http://www.cmt.mg.gov.br/menu_perfil3.php

GALVÃO JF; GALVÃO TFG; MOREAU RLM. **Tabaco in Fundamentos de toxicologia.**: OGA S, Camargo MMA, Batistuzzo JAO (org's) 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 419-31.

HOUSTON, TK; PERSON, SD; PLETCHER, MJ; LIU, K; IRIBARREN; KIEFE, CI. Active and passive smoking and development of glucose intolerance. **British Medical Journal**, 332(7549): 1064-9, 2006.

IGLESIAS R, ;JHA P. ; PINTO M. ; SILVA V.L.C. ; GODINHO J. Documento de discussão - saúde, nutrição e população (HNP). Controle do tabagismo no Brasil: resumo executivo. **Epidemiol Serv Saúde**. v.17, n.4, p.301-304, dez.2008.

MARQUES, ACPR; CAMPANA, A; GIGLIOTTI, AP; LOURENÇO, MTC; MONTEZUMA, PF; LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev. Bras. Psiquiatr**. 23(4), 200-214, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf Acesso em 29 mai 2013.

MELO, Wilson Vieira et al. **A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica.** **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 1, 2008 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200001&lng=en&nrm=iso>. accesson 29 May 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **SES Alerta para perigos relacionados ao tabagismo.** Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/>Acesso em 28 de mai de 2013

MOURA, Maccioni Aparecida de Souza, Maria de Fátima batalha de Menezes, Renata dória mariano, Vagnára ribeiro da silva, Luana pinheiro de Sousa. **Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa.** Artigo submetido em 23/3/2011; **Revista Brasileira de Cancerologia** 2011; 57(3): 411-419.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Dia Mundial sem Tabaco. 2013. Disponível em <http://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&ie=UTF8&u=http://www.who.int/tobacco/en>Acesso em 29 de abrde 2013.

PIETROBON, R.C.; BARBISAN, JN; MANFROI, WC.Utilização do teste de dependência à nicotina de Fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. **Rev HCPA.** v.27, n.3, p.31-36.2007.

RODRIGUES, V. S. **Estudo das habilidades sociais em tabagistas.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, apresentada à Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre.2008

ROZOV T; FISS E; CATHERINO P; PERESTRELO MI;NOMURA M. Hábito de fumar das gestantes e parturientes de um hospital universitário e seus conhecimentos sobre os efeitos do fumo em fetos e lactentes. **Arq Med ABC.** 2004;29(1):28-36.

SENNIN, Orfeu. Assunto: **efeitos ao deixar de fumar.** Disponível em: www.forum.kousen.com.br. Acessado em 15/02/ 2013.

VIEGAS, Carlos Alberto de Assis (Coord.). Diretrizes para cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** V.30, supl.2. São Paulo. Agosto 2004

WAGNER, M.F. ;OLIVEIRA, M.S.N. Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. **Psicologia em Estudo,** 14(1),101-110.2009