

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

ALINE BONORA DE OLIVEIRA

INTERVENÇÃO OPERACIONAL COM POPULAÇÃO
TABAGISTA NA UNIDADE CHÁCARA ALVORADA DO MUNICÍPIO
DE
POÇOS DE CALDAS - MG

Campos Gerais – Minas Gerais

2016

ALINE BONORA DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO OPERACIONAL COM POPULAÇÃO
TABAGISTA NA UNIDADE CHÁCARA ALVORADA DO MUNICÍPIO
DE
POÇOS DE CALDAS - 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: Profa. Maria Betânia Tinti de Andrade

Campos Gerais – Minas Gerais

2016

ALINE BONORA DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO OPERACIONAL COM POPULAÇÃO
TABAGISTA NA UNIDADE CHÁCARA ALVORADA DO MUNICÍPIO
DE
POÇOS DE CALDAS - MG**

Banca examinadora

Profa. Maria Betânia Tinti de Andrade - Orientadora

Profa. Lucélia Terra Jonas - Examinador

Aprovado em Campos Gerais, em 10 de janeiro de 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço o apoio da equipe da UBS Chácara Alvorada e do professor Horácio de Pereira Faria.

RESUMO

Assim como no cenário nacional, o número de tabagistas adscritos na ESF Chácara Alvorada – Poços de Caldas-MG é de alta relevância. Durante o desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional – PES, de acordo com o módulo sobre planejamento e avaliação das ações em saúde, do curso de especialização em atenção básica em saúde da família, observou-se que o tabagismo além de ser um agravo de alta prevalência também era de desejo dos usuários um grupo de apoio para abordar o tema. Foi realizado um grupo operacional após capacitação sobre o plano nacional de controle do tabagismo, como projeto piloto para elaboração de um plano de intervenção. Dos 14 pacientes que fizeram parte do grupo, 10 abandonaram o hábito de fumar.

Palavras –chave: Tabagismo, abandono do uso do tabaco, risco cardiovascular, ações contra tabagismo, plano nacional de cessação do tabagismo.

ABSTRACT

As well as in the national senary, the number of smokers attached on ESF Chácara Alvorada -Poços de Caldas-MG is highly relevant. During the development of Situational Strategic Planning-SSP, according to the module on planning and evaluation of actions in health, of the specialization course in basic care in family health, it has noticed that smoking in addition to being a further high prevalence was also a desire of users group to give support to this issue. It has been created an operational group after collecting on the national plan for tobacco control as a pilot project for the preparation of a contingency plan. The 14 patients who were part of the group, 10 left the smoking habit. The Narrative review of the literature on the subject completed.

Keywords: smoking, tobacco use cessation, cardiovascular risk, actions against smoking, smoking cessation plan.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	7
II. JUSTIFICATIVA	8
III. OBJETIVO	9
III.I Objetivo geral	9
III.II Objetivo específico	9
IV. METODOLOGIA	10
V. REVISÃO DE LITERATURA	11
V.I Epidemiologia	11
V.II Aspectos gerais do tabagismo como saúde pública	12
V.III Programa Nacional de Combate ao Tabagismo	14
VI. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	15
V.I Caracterização do problema	15
V.II Explicação do problema	16
VII. RESULTADOS OBTIDOS	19
VII.I Campanha	19
VII.II Resultados	20
VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22

REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	25

I. INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como doença epidêmica, sendo a nicotina considerada uma droga, que causa dependência assim como álcool, cocaína e heroína. O hábito integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). (BRASIL, 2009)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas: doença pulmonar crônica, diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado) e por doença coronariana e cerebrovasculares. (BRASIL, 2008)

No Brasil a prevalência entre os homens é maior que entre as mulheres, quase 20% da população com mais de 15 anos é fumante e o tabagismo é responsável por 200 000 mortes anuais (BRASIL,2007).

Não há dados oficiais sobre o número de tabagistas na população adscrita em nossa unidade de saúde – ESF Chácara Alvorada, Poços de Caldas – MG. Porém em reunião com equipe esse foi um problema com classificação de prioridade e durante as consultas foram identificados pacientes com desejo de cessar o tabagismo. Em estimativa rápida identificou-se relevante prevalência de tabagistas com risco cardiovascular aumentado. Definiu-se que o tabagismo em nossa unidade é um problema de alta importância, urgente, dentro da capacidade de enfrentamento, realizado através do método de planejamento estratégico situacional (PES) sendo necessário um projeto de intervenção para promoção de saúde e prevenção de complicações cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e neoplasias (CAMPOS et al, 2010).

II. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica devido ao relevante número de tabagistas com risco cardiovascular elevado na região de abrangência da ESF Chácara Alvorada.

Essa população apresenta considerável número de complicações de doenças de base e internações hospitalares, sendo o cigarro um contribuinte ativo desses agravos.

Em nosso território de abrangência é nítida a morbidade em que o tabaco tem participação, é grande o número de domiciliados que foram acometidos por doenças cerebrovascular e coronária.

III. OBJETIVOS

III.I Objetivo geral:

Elaborar e implementar a estratégia do Plano Nacional de cessação do Tabagismo na área de abrangência da ESF Chácara Alvorada do Município de Poços de Caldas-MG com intuito de reduzir a prevalência do tabagismo na população.

III.II Objetivos específicos:

Abordar e promover intervenções para:

- Efeito prazeroso do hábito
- Fácil acesso
- Dependência química, física e psicológica
- Desinformação a respeito das consequências do hábito

IV. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES proposto por Campos et al (2010).

O PES foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, Ministro da Economia (assessor direto) do governo de Salvador Allende, o então Presidente do Chile. Para Matus (1989; 1993), planejar é como preparar-se para a ação. E, para agir, é fundamental investir no aumento da capacidade de governar. (...) a formação de (por ele denominados) técnicos políticos, os quais devem ser capazes de viabilizar, com competência, um modo de ser cotidianamente governo. Esse governar refere as forças sociais que planejam intervenções, que dependem de um projeto de governo, de governabilidade e de capacidade de governo. A análise sobre o “equilíbrio” entre os três aspectos permite avaliar quais são os “pontos fracos” de um processo de gestão, orientando, com mais clareza, o processo de tomada de decisões sobre as intervenções necessárias. Isto é, se é preciso definir melhor o projeto e/ou se é preciso aumentar a governabilidade e/ou a capacidade de governo (CAMPOS et al, 2010, p. 4,5).

Para tanto o autor propõe um planejamento acerca de um problema evidente para elaborar e se planejar para ação de intervenção.

Ademais, realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, a qual contemplou os seguintes descritores tabagismo, abandono do uso do tabaco, risco cardiovascular, ações contra tabagismo, plano nacional de cessação do tabagismo

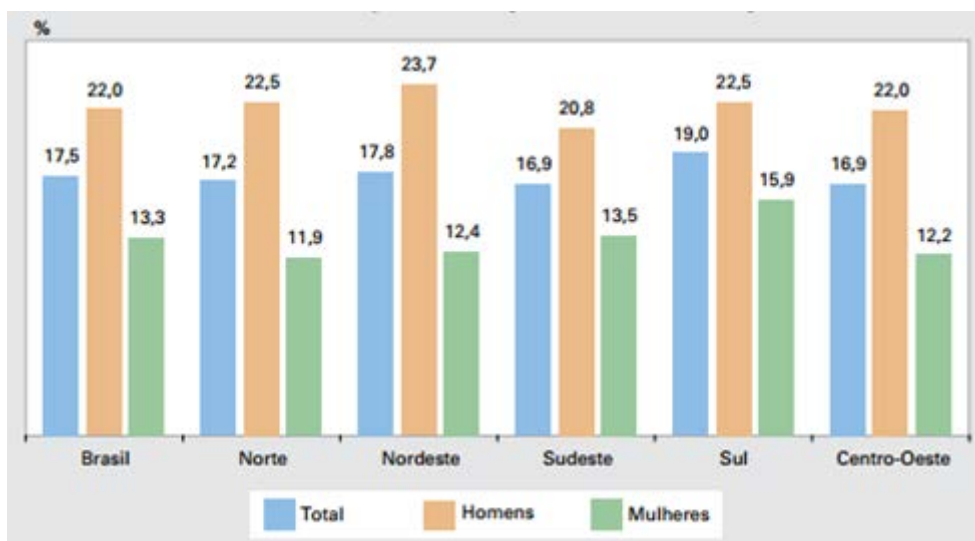
V. REVISÃO DE LITERATURA

V.I. Epidemiologia

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população adulta masculina e 12% da população adulta feminina no mundo fumam (BRASIL, 2009).

Estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 apresentou alguns dados epidemiológicos importantes. A prevalência extremamente alta foi um dos achados mais impactantes, acometendo 17,5% da população acima de 15 anos, sendo esse um hábito que comparativamente atinge mais os homens. O percentual mais elevado encontra-se na região sul (19%), porém, em número absoluto, que em termos de contingente de fumantes, o Sudeste é maior, 10,5 milhões de pessoas. Em nossa região, sudeste, a prevalência é de 16,9% atingindo em maior proporção os homens assim como o restante do país (IBGE, 2008).

Gráfico 1 – Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, usuárias de tabaco fumado ou não fumado, por sexo, segundo as grandes regiões -2008.



Fonte: IBGE (2008).

V.II. Aspectos Gerais do Tabagismo como Problema de Saúde Pública

O total de mortes devido ao uso do tabaco no mundo atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos) (WHO,2003).

Estudos mostram que o tabagismo é responsável por: 200 mil mortes por ano no Brasil (23 pessoas por hora); 25% das mortes causadas por doença coronariana - angina e infarto do miocárdio; 45% das mortes causadas por doença coronariana na faixa etária abaixo dos 60 anos; 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio na faixa etária abaixo de 65 anos; 85% das mortes causadas por bronquite e enfisema; 90% dos casos de câncer no pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos); 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero); 25% das doenças vasculares (entre elas, derrame cerebral). O tabagismo ainda pode causar: impotência sexual no

homem; complicações na gravidez; aneurismas arteriais; úlcera do aparelho digestivo; infecções respiratórias; trombose vascular. (BRASIL, 2009)

Nas últimas décadas, verificou-se um aumento drástico do fumo nos países em desenvolvimento, especialmente entre os homens. Isto se contrapõe à redução lenta, porém constante, do tabagismo, principalmente entre os homens, em muitos países industrializados. As taxas de tabagismo estão aumentando em alguns países de baixa e média renda, especialmente entre jovens e mulheres, e permanecem relativamente altas na maioria das antigas repúblicas socialistas (BRASIL, 2003)

Além dos danos à saúde que sofre o fumante, o cigarro prejudica também terceiros, decorrentes do tabagismo passivo. A fumaça do cigarro é uma mistura de aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas diferentes, dentre elas encontramos o alcatrão, o monóxido de carbono e a nicotina.

O tabagismo não é considerado apenas um hábito, ele está incluso no Código Internacional de Doenças (CID), fazendo parte no grupo de doenças mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas, sendo assim, segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabaco é considerado uma droga que causa dependência. (BRASIL, 2009)

Em setembro de 2002, com o apoio do INCA, foi formada a 'Aliança Por um Mundo sem Tabaco', hoje com mais de 500 associados, dentre os quais membros da sociedade civil e as ONGs, que incluem associações médicas, autoridades governamentais e órgãos nacionais e internacionais.

V.III Programa Nacional de Combate ao Tabagismo

O Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNTC), foi desenvolvido através de alianças com a Portaria SAS nº 442, de 13 de agosto de 2004 e, com isso, novas diretrizes são estabelecidas, como quanto à adesão ao programa, programação de medicamentos e responsabilidades.

O programa envolve dois grandes grupos: o primeiro com intuito de evitar o início do hábito, visando crianças e adolescentes e o segundo envolvendo ações para que o fumante deixa de fumar. Ambos os enfoques são reforçados por ações legislativas, econômicas e ações de comunicação social.

A Coordenação Nacional e a referência técnica do PNCT são de responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que mantém o contato com as coordenações estaduais para organização e manutenção do programa.

As ações Programa de Controle do Tabagismo nas Unidades de Saúde vêm sendo implementadas em nível nacional com intuito de tornar as unidades um ambiente favorável a cessação de fumar. Esforços foram empregados na socialização dos conhecimentos sobre cessação de fumar para que os profissionais de saúde em suas rotinas de atendimento possam oferecer uma abordagem eficaz ao fumante.

Nesse processo, profissionais de saúde estão sendo capacitados para gerenciar o Programa de Controle de Tabagismo nas Unidades de Saúde com intuito de descentralizar o atendimento e melhorar a adesão, foi realizado um consenso, para abordagem e tratamento dos fumantes (INCA- 2001).

VI. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

VI.I. Caracterização do problema na área de abrangência.

Não foi encontrado nos bancos de dados do município, prevalência de tabagistas na área de abrangência da população adscrita no UBS Chácara Alvorada, porém é de comum acordo com toda a equipe que a prevalência de tabagistas é alta, sendo mais preocupante o fato de acometer usuários que tem comorbidades cardiovasculares.

Após reunião com equipe e classificação das prioridades, capacidade de enfrentamento dos problemas levantados, assim como uma considerável demanda de tabagistas com desejo de cessar o hábito definiu-se que o tabagismo é uma questão que deve ser trabalhada.

V.II. Explicação do problema e nós críticos.

Como já descrito anteriormente, o tabagismo é um problema de saúde pública de abrangência mundial. É um hábito que vem diminuindo no Brasil, devido às campanhas voltadas para a conscientização da população.

Assim como no cenário nacional, a população de nossa unidade tem um fácil acesso ao cigarro. Por ser considerada uma droga lícita é vendida em muitos pontos comerciais da comunidade, sendo que a fiscalização da venda para crianças e adolescentes é escassa. Além disso, o hábito de atribuir aos filhos o hábito de comprar o cigarro diariamente aumenta ainda mais o acesso e a curiosidade dessa população.

Haja vista a baixa renda da população em que atuamos é comum encontrar tabagistas que fazem uso de cigarros pirateados, que não são supervisionados por nenhum órgão o que aumenta ainda mais os riscos.

O hábito de fumar de muitos começou dentro de casa, em uma época em que além de ser comum fumar dentro de casa, ensinava-se a produzir o cigarro e a fumar para os filhos desde a infância, é comum relato de fumantes que iniciaram com idade entre 10 a 14 anos.

Hoje em dia o que leva os pré-adolescentes e adolescentes a começarem a fumar está mais ligado com a possibilidade de inserção social. Muitas vezes inicia-se o hábito de fumar para se inserir em determinados grupos ou como forma de auto-afirmação.

Já na fase adulta, uma vez já viciado, o indivíduo sente muito medo de tentar a parar de fumar. Tem o cigarro como aliado, que alivia sofrimento e acalma nas horas de estresse. Toma como base o relato de outros usuários que tiveram tentativas frustradas e dolorosas impedindo assim muitos a tentarem cessar o hábito de fumar.

Em sua grande maioria os tabagistas têm conhecimento dos efeitos maléficos do cigarro, mas ocorre às vezes uma negação da situação devido à dependência química, física e psicológica que o tabaco exerce.

Observamos como nós críticos para o enfrentamento do problema:

- 1- A falta de informação dos usuários sobre os efeitos e consequências do tabaco na saúde;
- 2- A falta de acesso dos usuários do tabaco às medidas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas para o enfrentamento do problema.

Para o enfrentamento dos nós críticos estabeleceu-se que o plano de intervenção seria baseado nas diretrizes do Plano Nacional de Cessação de Tabagismo. A equipe recebeu capacitação sobre o programa de abrangência

nacional. O art. 3º da portaria nº 571, de 5 de abril de 2013, do Ministério da Saúde, refere que a atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica.

Quadro 1. Síntese do Plano de Ação para o enfrentamento dos nós críticos, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Chácara Alvorada, Poços de Caldas, Minas Gerais, 2015.

Nós críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Efeito prazeroso do hábito • Dependência química, física e psicológica • Desinformação a respeito das consequências do hábito
Operação	Realizar grupos operativos de combate ao tabagismo de acordo com o plano nacional de cessação de tabagismo.
Projeto	“Tabaco zero”
Resultados esperados	Diminuir a prevalência de tabagistas na área adscrita.
Produtos esperados	Grupo operativos com reuniões semanais. Adesivos de nicotina. Bupropiona. Equipe multidisciplinar
Atores sociais/ responsabilidades	Envolve equipe multidisciplinar, sob responsabilidade de governar o grupo do médico e enfermeiro
Recursos necessários	Estrutural: Existência de uma equipe multidisciplinar. Espaço e tempo para reunião da equipe e grupo operativo, recursos didáticos, disponibilidade de adesivos e medicações. Cognitivo: competência para conduzir um grupo operativo, conhecimento do tema. Financeiro: repasse de verba federal Político: Apoio da secretaria municipal de saúde para garantir a estrutura necessária ao funcionamento do grupo.
Recursos críticos	Fornecimento de material e Medicação pela secretária de saúde, adesão dos pacientes
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretária de saúde Motivação: Após algumas discussões a secretaria de saúde se mostrou motivada a promover a descentralização do Programa nacional de combate ao tabagismo e apoiou a implementação do grupo na área de abrangência.
Ação estratégica de motivação	Levar estudo para evidenciar a efetividade de projetos, o custo do tabagismo pra saúde pública e evidenciar a portaria 571.

Responsáveis:	Médica e enfermeira da unidade
Cronograma / Prazo	1 grupo a cada 3 meses. Com 5 reuniões semanais e quatro quinzenais.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O grupo deverá ocorrer a cada 3 meses, com levantamento de dados e prestação de contas a secretária de saúde para manter o projeto.

VII. RESULTADOS OBTIDOS

VII.I Campanha

A proposta de intervenção do projeto já teve início assim que concluímos a capacitação. Foram convocados 15 tabagistas que previamente já tinham manifestado interesse em participar do programa.

As reuniões ocorreram da seguinte forma: cinco reuniões semanais e três reuniões quinzenais. Foram realizadas reuniões multiprofissionais contando com apoio do NASF com médica, enfermeira, nutricionista, educador físico e psicólogo.

Os encontros foram embasados nas orientações da capacitação e com o material fornecido pelo Ministério da Saúde, em 4 módulos:

- Material disponibilizado pela secretária de saúde:
- Cadernetas para distribuição nas reuniões
- Adesivos de nicotina nas doses 21, 14 e 7.
- Nortriptilina 25 mg (medicação de segunda linha).

Não foi disponibilizado conforme a Portaria do Ministério da Saúde número 571, gomas de mascar de nicotina 2 mg e Bupropiona comprimidos de 150 mg, sendo estas medicações de primeira linha no tratamento.

REUNIÃO ZERO

Exposto cronograma da campanha, normas do grupo e agendamento da consulta individual.

Na consulta individualizada foi realizada uma consulta clínica, solicitados exames quando necessário e aplicado o teste de Fagersntröm, o qual mostra o

nível de dependência do tabagista e qual será o método adotado de acordo com as suas indicações específicas.

- Tabagistas leves – Abordagem cognitivo - comportamental
- Moderados – Abordagem cognitivo – comportamental e farmacologia
- Graves – Abordagem cognitivo – comportamental e farmacologia

REUNIÃO 1 – Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde

REUNIÃO 2 – Primeiros dias sem fumar

Exercícios de relaxamento – Educador Físico

Reforço positivo – psicólogo

REUNIÃO 3 – Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

Planejar para não engordar – Nutricionista

REUNIÃO 4 – Benefícios obtidos após parar de fumar

REUNIÕES QUINZENAIS – 3 Reuniões de manutenção, sendo a última reunião o encerramento do programa.

VII. II Resultados

Foram inscritos 14 participantes no grupo, sendo, 13 mulheres e um homem. A idade média dos participantes foi de 49,78 anos. Os métodos utilizados foram ações educativas em grupo operativo, uso de adesivo de nicotina e/ou medicamentos, sendo que, 28% participaram apenas das ações, 14% apenas adesivo e 57% terapia combinada.

Dentre os 14 tabagistas, dois apresentavam nível de dependência baixo sendo que a sua totalidade cessou o tabagismo dentro do período de um mês da campanha. Dos quatro participantes com nível de dependência médio

apenas um não atingiu o resultado esperado em 1 mês. Já na classificação de elevada dependência dos cinco tabagistas um não cessou o tabagismo e por fim dois pacientes com nível de dependência muito elevado não conseguiram abandonar o hábito.

A taxa de sucesso após 1 mês no total foi de 71%.

Tabela 02. Dados campanha 01. Programa nacional contra o tabaco – ESF Chácara Alvorada – Poços de Caldas

Sexo	Idade	Fagerström	Método	Abandonou?	Cessou em 1mês
F	53	3 – baixo	Adesivo/ Nortriptilina	Não	Sim
F	45	7 – elevado	Ações educativas	Não	Sim
F	53	6 – elevado	Adesivo/ Nortriptilina	Não	Sim
F	28	5 – médio	Ações educativas	Sim	Não
F	54	5 –médio	Adesivo/ Nortriptilina	Não	Sim
F	55	6 – elevado	Adesivo/ Nortriptilina	Não	Sim
F	53	7 – elevado	Ações educativas	Sim	Não
F	55	4 –baixo	Adesivo	Não	Sim
F	59	9–muito elevado	Adesivo/ Nortriptilina	Sim	Não
F	46	4- leve	Adesivo/ Nortriptilina	Sim	Não
F	54	7 –elevado	Ações educativas	Não	Sim
F	47	5- médio	Adesivo/ Nortriptilina	Não	Sim
F	50	6 –médio	Adesivo	Não	Sim
M	45	8–muito elevado	Adesivo/ Nortriptilina	Não	Não

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da campanha nacional de combate ao tabagismo mostrou-se exitosa na unidade básica de saúde Chácara Alvorada de Poços de Caldas, já que 71% dos pacientes participantes da campanha pararam de fumar. Tal estratégia deve se estender para todas as UBS do município facilitando ao usuário o acesso e o apoio para abandonar o tabagismo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Derivados do tabaco**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tab>. Acesso em: 18/06/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-nacional. Acesso em: 17/08/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Retrato do Controle do Tabagismo no Brasil**. Rede Câncer, Rio de Janeiro, v.06, p.14-20, set, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo e saúde nos países em Desenvolvimento**. fev, 2003 Disponível em <http://www.scielo.org.br>. Acesso em :11/09/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo dados e números**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp> Acesso em: 22/10/2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento estratégico situacional**. In: Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1455&id_pagina. Acesso em 22/10/2015

INCA 2001.Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38P.il

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID -10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 18/09/2015.

ROSEMBERG, José. **Nicotina: droga universal**. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.

World Health Organization (WHO). **Tobacco Free Initiative**. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/en>. Acesso em: 18/08/2015.

VIV. ANEXOS

Questionário de dependência de Fagerström

Questionário de Tolerância de Fagerström				
Fumante?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>		
1) Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?				
0 - Após 60 minutos	1 - 31-60 minutos	2 - 6 a 30 minutos	3 - Nos primeiros 5 minutos	
2) Você encontra dificuldades em evitar o fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc?				
0 - Não	1 - Sim			
3) Qual é o cigarro mais difícil de largar ou não de fumar?				
0 - Qualquer um	1 - Primeiro da manhã			
4) Quantos cigarros você fuma por dia?				
0 - 10 ou menos	1 - 11 a 20	2 - 21 a 30	3 - 31 ou mais	
5) Você fuma mais freqüentemente nas primeiras horas do dia do que no resto do dia?				
0 - Não	1 - Sim			
6) Você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado a maior parte do dia?				
0 - Não	1 - Sim			
Pontuação				
1 - Muito Baixo	2 - Baixo	3 - Médio	4 - Elevado	5 - Muito Elevado
0 a 2	3 a 4	5	6 a 7	8 a 10

(Inca 2001)

