

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

REDUÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE NAQUE / MG

GRAZIELLE SIMÕES

Orientador: Prof. Dr. Felipe Ferré

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.

Banca examinadora
Examinador 1: Prof. Nome - Instituição
Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

RESUMO

O tabagismo é uma das causas preveníveis mais importantes de morte. A cada ano mata mais de 5 milhões de pessoas, sendo 400 mil a partir do fumo passivo. Espera-se que esse número atinja 8 milhões de pessoas em 2030, sendo que 80% das mortes ocorrerão em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (WHO,2015). É considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo e um grave problema de saúde pública. No tratamento do Tabagismo o município juntamente com as equipes de Atenção Básica assumem o compromisso de organizar e implantar as ações para o cuidado da pessoa tabagista. Além da avaliação clínica, abordagem intensiva, individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva. O interesse em estudar o tabagismo surgiu a partir da avaliação de dados epidemiológicos colhidos pela equipe de saúde da família que identificou um número significativo de fumantes na área de abrangência. O estudo tem como objetivo geral propor plano de intervenção com vistas a reduzir e controlar o tabagismo em unidades da atenção básica do município de Naque/MG

Para fundamentação teórica foi realizada uma pesquisa nos manuais do ministério da saúde, e INCA e em literaturas que complementam a temática. O estudo trata da elaboração de um plano de intervenção com vistas a reduzir ,controlar o tabagismo e o tratamento das pessoas fumantes da Equipe de saúde da Família 2, Santa Clara no Município Naque, MG. Espera-se que através deste plano de intervenção possa contribuir para a redução do consumo de cigarros entre os moradores da área de abrangência da ESF2 visando a diminuição da mortalidade decorrente das doenças tabaco-relacionadas neste município.

Palavras-chave: Tabagismo. Nicotina. Dependência de tabaco

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

WHO: World Health organization
OMS: Organização Mundial da saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
PNCT: Programa Nacional de Controle do Tabagismo
INCA: Instituto Nacional Do Câncer
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS: Unidade Básica De Saúde.
ACS: Agente Comunitário de Saúde.
NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
ESF: Estratégia da Saúde da Família
PSF: Programa de Saúde Da Família
PES: Planejamento Estratégico Situacional.
SAS:Secretaria de Atenção a Saúde

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 JUSTIFICATIVA
- 3 OBJETIVOS
- 4 METODOLOGIA
- 5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
- 6 ANEXOS

INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma das causas preveníveis mais importantes de morte. A cada ano mata mais de 5 milhões de pessoas, sendo 400 mil a partir do fumo passivo. Espera-se que esse número atinja 8 milhões de pessoas em 2030, sendo que 80% das mortes ocorrerão em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (WHO, 2015). Reconhecidamente, causa uma doença crônica resultante da dependência à nicotina e um fator de risco para mais de 50 doenças, entre elas vários tipos de câncer, asma, infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Sua prevalência vem reduzindo progressivamente, entretanto, ainda mostra-se expressiva em certas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis.

Também é considerada 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 masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar.

O total de mortes devido ao uso do tabaco 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, 2008).

A severa dependência provocada pela nicotina produz grande desconforto físico e psicológico ao fumante que tenta abandonar o uso, comprometendo a abstinência. Pesquisas indicam que 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% conseguem sozinhos, demandando tratamento específico.

O tratamento do tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) publicou, no dia 05 de abril de 2013, a Portaria GM/MS nº 571, que veio atualizar as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dar outras providências. Esta portaria revoga a Portaria nº 1.035/GM/MS, de 31 de maio de

2004, e a Portaria SAS nº 442, de 13 de agosto de 2004 e, com isso, novas diretrizes relacionadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é estabelecido, como quanto à adesão ao programa, programação de medicamentos e responsabilidades.

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

Ingressar no PNCT - Tratamento do Tabagismo significa que o município e suas equipes de Atenção Básica assumem o compromisso de organizar e implantar as ações para o cuidado da pessoa tabagista. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem intensiva, individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), como órgão do Ministério da Saúde responsável pela articulação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e atento a complexidade que envolve a dependência e tratamento do tabagismo, reuniu, em 2000, diferentes sociedades científicas e conselhos profissionais da área de saúde no Brasil para elaborar o “Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante” que contém as linhas gerais sobre métodos para deixar de fumar.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco determina, em seu artigo 14, que os países criem programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em unidades de saúde, locais de trabalho, dentre outros, e que incluam o tratamento da dependência do tabaco e serviços de aconselhamento em seus planos nacionais de saúde e educação.

Hoje, no Brasil, o tratamento do tabagismo está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e é regulado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 571 publicada em 05 de abril de 2013 (Portaria nº 571/2013).

O modelo de tratamento baseado na abordagem cognitivo-comportamental possibilita que o tratamento seja realizado em grupo ou individualmente, e tem como objetivo auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o auxiliarão a permanecer sem fumar. O apoio medicamentoso, quando necessário, é outro recurso usado no tratamento do tabagismo e disponibilizado na rede SUS.

A rede de abordagem e tratamento do tabagismo segue a lógica do SUS, e é encontrada nos diversos municípios brasileiros, contribuindo desta forma, para o alcance da importante meta de controlar a epidemia do tabagismo no Brasil.

Dados do ministério apontam que, no Brasil, o percentual de fumantes caiu 28% nas capitais brasileiras nos últimos oito anos. Em 2006, 15,7% da população adulta que vivia nas capitais fumava. Em 2013, a prevalência caiu para 11,3%. O dado é três vezes menor que o índice registrado em 1989, quando 34,8% da população brasileira fumavam. A meta do governo federal é chegar ao índice de 9% nas capitais até 2022.

Naque é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence à Mesorregião do Vale do Rio Doce, à Microrregião de Ipatinga e ao colar metropolitano do Vale do Aço e localiza-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 260 km. Possui uma população de 6.788 habitantes (IBGE, 2013).

O programa de saúde da família é formado por 3 equipes de saúde juntamente com uma UBS (Unidade Básica de Saúde). Formados por ACS (Agentes Comunitários de Saúde), técnico de enfermagem com enfermeiro da ESF (Estratégia da Saúde Da Família), gerente de serviço, médicos cobertura de 100%, com apoio de clínico geral, psiquiatra, pediatra, ginecologista. Farmacêutico, dentista, auxiliar de saúde bucal, NASF (Farmacêutico, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta geral), fonodílogo geral, psicólogo, terapeuta ocupacional, diretor administrativo e digitador. As relações de profissionais dos RH são de 67 profissionais (NAQUE, 2014).

A unidade desenvolve ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, além de atendimentos nas condições agudas. O PSF2 Santa Clara possui uma população de 2248 pessoas, sendo identificados 57 fumantes cadastrados, correspondendo a 2,6% dos usuários. Este dado chamou a atenção da equipe para a necessidade de propor ações voltadas para este público.

Este trabalho de conclusão de curso pretende apresentar uma proposta de um projeto de redução e controle do tabagismo no município de Naque - MG, promovendo ações voltadas para a abordagem e o tratamento das pessoas fumantes moradoras da área de abrangência do Programa de Saúde da Família 2 do Bairro Santa Clara na cidade de Naque - MG.

2 JUSTIFICATIVA

O tabaco é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, como as cardiovasculares, o câncer de pulmão, traquéia e brônquios, problemas respiratórios e muitas outras (IBGE, 2013). Assim, é importante desenvolver

um trabalho educativo junto à comunidade em relação aos conhecimentos dos riscos de doenças que são causadas pelo tabaco.

No município do Naque/MG existem aproximadamente 209 fumantes cadastrados representando 11 % são dados obtidos através dos relatórios e controles de cadastramentos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), embora acreditemos que este registro pode não estar atualizado (Naque, 2014).

Na nossa área, por exemplo, existem 57 fumantes cadastrados e dentre eles 14 são hipertensos e 01 Diabético. Correspondendo a idades de: 15 a 19 anos=04 ; 20 a 29 anos = 07 ;30 a 39 anos=09,40 a 49 anos=13,50 a 59 anos=15;60 a mais=09 .Mesmo assim é importante e urgente atuar sobre este problema considerando que 20% da população mundial é usuária de produtos derivados do tabaco (IBGE,2013).

Do ponto de vista da educação e de campanhas antitabagistas, o Instituto Nacional do Câncer (INCA – autarquia vinculada ao Ministério da Saúde) gerencia o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo que, entre outras ações, capacita profissionais das Secretarias de Estaduais e Municipais de Saúde para orientar a população sobre os males do tabagismo em escolas, empresas, hospitais e comunidades, com ações desenvolvidas em parceria com as três esferas de Governo (União, Estados e Municípios). (INCA, 2012)

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

Objetivo geral:

Propor plano de intervenção com vistas a reduzir e controlar o tabagismo em unidades da atenção básica do município de Naque/MG.

Objetivos específicos:

- Descrever como o controle do tabagismo pode influenciar na melhor qualidade de vida das pessoas.
- Discutir a importância da educação em saúde para a redução do tabagismo.
- Identificar a necessidade de ter hábitos saudáveis e mudar o estilo de vida para o sucesso da redução do tabagismo.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos da seção 1 do Módulo

de iniciação científica e seção 2 do Módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Também será feita uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Planejar e como preparar se para a ação. É necessário buscar, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançar os objetivos traçados no programa de cessação do tabagismo.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Em abordagens anteriores, realizou-se a captação de pacientes conforme a avaliação do perfil biopsicossocial. O perfil foi traçado a partir da avaliação do interesse dos pacientes fumantes após a oferta do serviço. O agentes de saúde formalizaram os convites em cada residência. 50 pacientes foram distribuídos em dois grupos de 25. Foi feita uma avaliação clínica pela ESF e foi aplicado o teste de Fagerstrom (Avalia o Grau de dependência física a nicotina dos participantes do grupo : Pontuação do escore vai de 0 a 10 (Anexo 1):0-2: muito baixo,3-4:baixo,5:médio,6-7:elevado.8-10:muito elevado) e preenchimento do prontuário clínico. A avaliação clínica foi fundamental para identificar doenças relacionadas ao tabagismo e possíveis contraindicações ou interações medicamentosas durante o tratamento. Após avaliação médica, conjuntamente com a farmácia, o tratamento foi disponibilizado e monitorado(Anexo 2) (Modelo de ficha para avaliação global do fumante sugerido pelo PNCT/INCA). Foram disponibilizados para o tratamento adesivos de nicotina na dosagem de :(Semana 1 a 4:adesivo de 21mg a cada 24 horas,semana 5 a 8:adesivo de 14mg a cada 24horas,semana 9 a 12 : adesivo de 7 mg a cada 24 horas a partir da 2 sessão e de um antidepressivo (Bupropiona) em comprimidos de 150mg na dosagem de 01 comprimido de manhã por 3 dias e a partir de 4 dia foram administrados 01 comprimido de manhã e outro comprimido logo após 8 horas, reservados a pacientes com grau de dependência elevado e/ou alergias ao adesivo de nicotina.

Foi realizada abordagem cognitivo-comportamental:(Técnica que capacita o individuo a desenvolver o autocontrole ou automanejo para aprender a escapar do ciclo vicioso da dependência a a tornar-se um agente de mudança do seu próprio comportamento.As seções ocorreram no 1 mês: 01 sessão por semana (4 sessões), 2 ao 4 mês: 01 sessão a cada 15 dias (6 sessões), (5 ao 6 meses) 01 sessão mensal: (02 sessões) com um total de 12 sessões ,sendo que cada sessão se incluiu 4 etapas:1)

Atenção individual, 2) Estratégias e informações ,3) Revisão e discussão, 4)Tarefas e em conjunto com os pacientes alocados em semicírculo de modo que todos fossem estimulados a interagir. Palestras motivacionais foram realizadas acerca de atividades físicas, nutrição, e cuidados odontológicos.Com a presença de profissionais como psicóloga, enfermeira, clínica geral,educador físico, ACS, nutricionista. São utilizadas como guias cartilhas fornecidas pelo MS e INCA na condução das sessões com os seguintes temas :1) Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde .2)Os primeiros dias sem fumar. 3)Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. 4) Benefícios obtidos após parar de fumar A avaliação foi traçada a partir o perfil sociodemográfico, condições de saúde e desfechos anteriores e posteriores à intervenção como redução do número de cigarros ingeridos e interrupção total do fumo. Embora não tenha sido coletada informação com todos os participantes, há relatos de que os acompanhamentos resultaram em, pelo menos, 10% de efetividade para a interrupção total

NO CRITICO	OPERACAO /PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSARIOS
O habito de fumar	Saúde com Qualidade/ Acolhimento dos usuários de tabaco	ESTABELECEMENTOS DE VINCULOS entre a equipe e usuário. Criação de grupos	Aumentar a qualidade de vida e riscos a saúde com a cessação do tabagismo	Organizacional-organizacao das atividades da equipe Cognitivo-informação sobre o tema e estratégias de comunicação.
Baixo nível de informação	Conhecer Saúde/ Aumentar nível de informação sobre os risco a saúde com relação ao tabagismo e promoção de saúde.	Prevenção de agravos diminuindo o numero de sedentários e tabagismos.	-Avaliação do nível informação do usuário Correponsabilizacao. -Aumentar a qualidade de vida Campanhas educativas em rádios,TVs.	organizacional-organização da agenda. Cognitivo - desenvolver estratégias pedagógicas e comunicação eficaz Politico-articulacao intersetorial.

Processo de trabalho Da equipe	Processo de trabalho Capacitação pedagógica Educação permanente para equipe.	Orientação, educação, conscientização sobre o hábito de fumar. Aumentar vínculo profissional e usuário. Acolhimento humanizado. Criação de grupos de tabagismo	Profissional capacitado, Elaboração e desenvolvimento de projetos junto a comunidade.	organizacional – organização da agenda. Financeiros – aquisição de recursos didáticos Político – articulação entre os setores de saúde adesão dos profissionais.
---	--	---	--	--

Plano Operativo

Operação /Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Operações Estratégicas	responsavel	Prazo
<p>Saúde com Qualidade/</p> <p>Acolhimento dos fumantes e instituição de novas formas de estilo de vida saudáveis</p>	Estabelecimento da redução de fumantes e conscientização dos mesmos.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a qualidade de vida e redução do risco de doenças. - Caminhada orientada - 	Apresentar a proposta do projeto de intervenção ao gestor municipal de saúde	Secretaria de saúde	2 meses após aprovação do projeto
<p><small>Conhecer</small> Saúde/</p> <p>Aumentar nível de informação sobre os riscos e doenças causadas pelo tabagismo e promoção de saúde.</p>	Diminuir número de sedentários e tabagistas	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliação do nível de informação do usuário. - Campanha educativa na radio local - 	Mobilização da equipe de saúde	Secretaria de saúde	
<p>Processo de trabalho da equipe inadequado</p>	<p>Orientação, educação, conscientização ,conhecimento do fumante sobre o habito de fumar.</p> <p>Aumentar vinculo profissional e usuário. Acolhimento humanizado</p> <p>Criacao de grupos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Linha do cuidado implantada - Profissionais capacitados - Protocolos implantados - Criação de grupos antitabaco - Compra de medicamentos 	Apresentar o projeto para a SMS.	Secretaria de saúde	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios impostos pelos problemas do tabagismo não diminuíram com a redução relativa do número de fumantes. Novos hábitos de vida e a forte presença entre jovens e indivíduos imunocomprometidos demandam atenção redobrada nos cuidados à saúde.

Mediante a estruturação de um programa de combate ao fumo junto ao Sistema Único de Saúde local, acreditamos que as medidas educativas e terapêuticas propostas possam contribuir para institucionalizar o manejo dos casos de tabagismo repercutindo na contribuição social da promoção em saúde, visando melhorar os indicadores de saúde pública e com isso vir a diminuir a mortalidade decorrente das doenças tabaco – relacionadas.

O hábito de fumar é um fator de risco para uma série de doenças crônicas. Por isso é necessário conseguir alcançar a capacitação da equipe de saúde da família, no controle, tratamento e seguimento para implantação do programa de cessação do tabagismo do SUS no município de Naque.

REFERENCIAS

- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_A_factor_analysis_of_the_Fagerstrom_Test_for_Nicotine_Dependence_\(FTND\)_Nicotine_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_A_factor_analysis_of_the_Fagerstrom_Test_for_Nicotine_Dependence_(FTND)_Nicotine_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 24 mar. 2015
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros**. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=ftp%3A%2F%2Fftp.ibge.gov.br%2FEstimativas_de_Populacao%2FEstimativas_2013%2Fnota_metodologica_2013.pdf&ei=wwcRVbyHNbGwsATzk4DQBg&usq=AFQjCNGcs210LHjiulnu8B9Y0MMVLnSnw&sig2=bw8m27EwFJY7bd7f-_E6vg&bvm=bv.89184060,d.cWc>. Acesso em: 27 mar. 2015
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=1445>. Acesso em: 27 mar. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde-INCA. **Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil**, Ed. INCA, Rio de Janeiro (RJ), 2011, 118p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Manual do Sistema de Atenção Básica (SIAB)**. Editora CGD/SAA/SE/MS, 1998.
- NAQUE. Prefeitura Municipal. **Plano municipal do Município de Naque, 2010-2013**. Naque, 2009.
- WHO. World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1035, de 31 de maio de 2004. **Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2004 jun 1; Seção 1:24.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. **Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 abr 8; Seção 1:56.
- RADZIUS, A.; et al. **A factor analysis of the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) Nicotine**. Tob Res (2003) 5 (2): 255-260 doi:10.1080/1462220031000073289
- BANCO MUNDIAL, 1999. **A epidemia do tabagismo: Os governos e os aspectos econômicos do controle do Tabaco**. The World Bank, agosto.
- Doll R, Peto R. 9ª Conferência Mundial sobre Tabacco e saúde. Paris, 1994.
- Doll, R. & Peto, R.; Wheatley K, et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male. **British Doctors. BMJ**, 309: 301-310, 1994.
- International Agency of Reaserch in Cancer (IARC). Environmental Carcinogens methods of analysis and exposure measurement. **Passive Smoking**. Vol 9, Scientific Publications n.31, Lyon, France 1987.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Falando sobre Tabagismo**. 3ª edição, 1998.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer/Fundação Getúlio Vargas. **Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo**. Rio de Janeiro, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais** São Paulo – SES, 2002.
- FDA. U.S. Department of Health and Human Services. **The health consequences smoking: a report of the Surgeon General**. Washington DC; U.S. Government Printing Office, 2004.
- Efroymsom D, Hammond R. **Tobacco and poverty: a vicious circle**. Geneva: World Health Organization; 2004.
- WHO. World Health Organization. Tobbaco Free Iniciative. [Acesso em 17/03/2015]. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/en>
- BRASIL, Portaria SAS nº 442, de 13. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília,[online], 2014. Dde agosto de 2004

ANEXOS:

Anexo 1 - Teste de Fargerstrom

- 1 – Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
 - (3) nos primeiros 5 minutos
 - (2) de 6 a 30 minutos
 - (1) de 31 a 60 minutos
 - (0) mais de 60 minutos
- 2 – Voce acha difícil não fumar em lugares proibidos?
 - (1) sim
 - (0) não
- 3 – Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
 - (1) o primeiro da manhã
 - (0) os outros
- 4 – Quantos cigarros você fuma por dia?
 - (0) menos de 10
 - (1) 11 a 20
 - (2) 21 a 30
 - (3) mais de 31
- 5 – Você fuma mais freqüentemente pela manhã?
 - (1) sim

(0) não
 6 – Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?
 (1) sim
 (0) não
 Grau de dependência: 0 a 2 = muito baixa
 3 a 4 = baixa
 5 a 6 = moderada
 7 a 8 = elevada
 9 a 10 = muito elevada

Anexo 2:Ficha de avaliação clínica do tabagista

ABORDAGEM E TRATAMENTO DO TABAGISMO	
1 Identificação do Paciente:	
Nome:	
Número do Prontuário:	Sexo: Masculino () Feminino ()
2 Exame Físico:	
Peso:	Altura: PA:
ACV:	AR: Abd.
3 História Patológica Progressiva:	
Você tem ou teve frequentemente aftas, lesões e/ou sangramento na boca? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem Diabetes Mellitus? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem hipertensão arterial? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem ou teve algum problema cardíaco? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem ou teve algum problema pulmonar? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem alergia respiratória? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estomago, úlcera ou gastrite? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem alergias cutâneas? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você tem anorexia nervosa ou bulimia? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você faz ou já fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico? Sim () Não () Está em tratamento?	
Você costuma ingerir bebidas alcóolicas com que frequência? Nunca () Todos os dias () Finais de semana () Raramente ()	
Você tem ou teve algum outro problema de saúde sério que não foi citado? Qual? Algum medicamento em uso atual?	
No caso de mulheres: Você está grávida? Sim () Não () Você está amamentando? Sim () Não ()	
Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar? Não () Sim () Qual?	
No último mês você sentiu? (1) Tristeza () Perda de interesse e prazer () Energia reduzida ou grande cansaço () (2) Concentração e atenção reduzidas () Apetite diminuído () Sentimento de culpa e inutilidade () Sono alterado ()	

Idéias ou atitudes autolesivas ou de suicídio () Auto-estima e auto confiança reduzida ()	Inquietação () Pessimista ou deslocado ()		
Há história de transtorno psiquiátrico na família? () Não () Sim. Quem?	Que tipo?		
<p>O paciente apresentou durante a consulta: Inquietação () Agitação () Falta de concentração () Pensamento e fala lenta ou acelerada () Nenhuma alteração () Para avaliação de depressão, considerar as respostas da pergunta: "No último mês você sentiu?" DEPRESSÃO LEVE – dois sintomas do (1) e dois sintomas do (2). Além disso, o paciente apresenta dificuldade com o trabalho do dia-a-dia e atividades sociais, mas não interrompe as funções. DEPRESSÃO MODERADA – dois sintomas do (1) e três sintomas do (2). Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laborais ou domésticas. DEPRESSÃO GRAVE – critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de auto-estima, sentimento de inutilidade ou culpa e suicídio são perigos marcantes.</p>			
CAGE			
Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? Sim () Não ()			
As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? Sim () Não ()			
Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber? Sim () Não ()			
Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? Sim () Não () Três ou quatro respostas positivas no CAGE mostram uma tendência importante para o alcoolismo.			
4 História Tabagística:			
Com quantos anos você começou a fumar?	Anos		
Em quais das situações o cigarro está associado no seu dia a dia? (assinale mais de uma opção)			
Ao falar no telefone ()	Com café ()	Tristeza ()	
Após as refeições ()	No trabalho ()	Alegria ()	
Com bebidas alcoólicas ()	Ansiedade ()	Nenhum Outros ()	
Quais afirmativas abaixo você considera que sejam razões para você fumar?			
Fumar é um grande prazer? Sim ()	Não ()	Às vezes ()	
Acha que fumar emagrece? Sim ()	Não ()	Às vezes ()	
Fumar é muito saboroso? Sim ()	Não ()	Às vezes ()	
O cigarro te acalma? Sim ()	Não ()	Às vezes ()	
Fuma pra ter algo nas mãos? Sim ()	Sim ()	Não ()	Às vezes ()
Acha charmoso fumar? Sim ()	Não ()	Às vezes ()	
Quantas vezes você tentou parar de fumar?			
1 vez ()	2 vezes ()	3 vezes ()	Mais de 3 vezes ()
Quais foram os motivos que levaram você a voltar a fumar?			
Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?			
Nenhum () Medicamento. Qual?			
Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais entre outros? ()			
Apoio de profissionais da saúde () Outros ()			
Você já participou de algum grupo de apoio e tratamento do tabagismo nesta unidade? Sim () Não ()			
Porque você quer deixar de fumar agora (assinalar mais de uma opção):			
Porque está afetando sua saúde ()			
Porque não gosta de ser dependente ()			
Outras pessoas estão te pressionando ()			
Pelo bem estar da sua família ()			
Fumar é anti-social ()			
Porque está preocupado com sua saúde no futuro ()			
Porque seus filhos pedem ()			
Porque gasta muito dinheiro com cigarros ()			
Porque fumar é um mal exemplo para as crianças ()			
Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados ()			
Você convive com fumantes em sua casa? Não () Sim () Qual o grau de parentesco?			
Você se preocupa em ganhar peso ao deixar de fumar? Sim () Não ()			
Observações:			

