

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA PAULA HORSTMANN**

**GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA  
ABORDAGEM AO PACIENTE TABAGISTA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA PAULA HORSTMANN**

**GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA  
ABORDAGEM AO PACIENTE TABAGISTA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Prof<sup>a</sup>. Orientadora:** Me. Aline Lima Pestana Magalhães

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM AO PACIENTE TABAGISTA** de autoria da aluna **ANA PAULA HORSTMANN** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Prof<sup>ª</sup>. Me. Aline Lima Pestana Magalhães**

Orientadora da Monografia

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## AGRADECIMENTOS

*A Deus por tudo... pela vida, saúde, força e coragem. Cada vez mais tenho certeza de sua presença diária na minha vida. "Só por Deus".*

*Aos meus filhos Renato Filho e Luís Gustavo, obrigada por tudo, por fazer parte da minha história. Amo vocês...*

*Ao meu marido Renato, que acreditou em meu potencial, compreendendo as ausências, grande motivador de minhas escolhas. Obrigada pela falas serenas.*

*A minha orientadora Aline, pela orientação, confiança, paciência e compreensão.*

*A todos que de alguma forma fizeram parte desta caminhada, o meu muito obrigada.*

*A mim mesma, por ter sido teimosa, corajosa e valente o suficiente para enfrentar e conseguir chegar até o final desta trajetória.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 OBJETIVO .....	11
<b>1.1.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>12</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
2.1 SITUAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DO TABAGISMO .....	13
<b>2.1.1 Perfil Mundial do Tabagismo .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.2 Perfil Nacional do Tabagismo .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.3 Relacionando o Tabagismo e as DCNT .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.4 Educação Permanente em Saúde .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.5 Educação em Saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.6 Perfil Regional – São José/SC.....</b>	<b>19</b>
2.2 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO JOSÉ - SC .....	27
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>33</b>
4.1 – GUIA DE ORIENTAÇÕES .....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas definidas em São José, de 2006 a 2012 .....	<b>21</b>
<b>Figura 2.</b> Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas definidas em São José, de 2006 a 2012 .....	<b>21</b>
<b>Figura 3.</b> Taxa de mortalidade por algumas causas relacionadas ao aparelho circulatório. Série temporal 2002-2012. São José/SC .....	<b>22</b>
<b>Figura 4.</b> Taxa de óbitos segundo as principais causas/grupo de causas, para mulheres de 20 a 59 anos. Série temporal 2002-2012. São José/SC .....	<b>23</b>
<b>Figura 5.</b> Taxa de óbitos segundo as principais causas/grupo de causas, para homens de 20 a 59 anos. Série temporal 2002-2012. São José/SC .....	<b>23</b>
<b>Figura 6.</b> Óbitos por Câncer, Segundo Localização Primária do Tumor, em Residentes em São José/SC, de 2006 a 2012 .....	<b>24</b>
<b>Figura 7.</b> Principais Causas de Internação Hospitalar, Segundo Capítulo CID-10, de Residentes em São José/SC, de 2008 a 2012 .....	<b>25</b>
<b>Figura 8.</b> Frequência de internações por condições sensíveis à atenção básica de residentes na região da Grande Florianópolis, para o Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, segundo os principais grupamentos. Série temporal 2008-2012. São José/SC .....	<b>26</b>
<b>Figura 9.</b> Taxa de mortalidade por hipertensão por 100 mil habitantes. Série temporal 2002-2012. São José/SC .....	<b>26</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas definidas em São José, de 2006 a 2012.....	<b>21</b>
<b>Tabela 2.</b> Quantitativo de Pacientes para Tratar o Tabagismo no Município de São José/SC em 2013.....	<b>28</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ABS – Atenção Básica de Saúde  
ACS – Agente Comunitários de Saúde  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
DANT's – Doenças e Agravos Não Transmissíveis  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
ESF – Estratégia da Saúde da Família  
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INCA – Instituto Nacional do Câncer  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PCT – Programa Controle Tabagismo  
PNCT – Programa Nacional de Controle Tabagismo  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde



## RESUMO

O tabagismo é considerado uma doença crônica não transmissível e um grave problema de saúde pública pela alta prevalência de mortes decorrentes das doenças relacionadas pelo tabaco, bem como pelo seu potencial em desencadear e agravar outras doenças. Além disso, o tabagismo deve ser valorizado e tratado nas unidades de saúde como já se faz com outras doenças. Ele é considerado a principal causa prevenível de morte no mundo. Uma abordagem adequada aos pacientes fumantes poderia evitar sofrimento e custos desnecessários. As pessoas que são fumantes, sendo estimuladas e recebendo apoio dos profissionais de saúde terão mais chance de cessarem o tabagismo. A abordagem ao paciente tabagista nas UBS de São José-SC fica sendo atribuições apenas do profissional médico. O restante dos profissionais de saúde não realiza esse tipo de abordagem. Acredita-se que os profissionais no contexto apresentado da atenção básica não se sintam instrumentalizados o suficiente para fazer a abordagem e estimularem os pacientes tabagistas à pararem de fumar, por isso pensa-se ser importante que todos os profissionais da saúde tenham um guia de orientações para estimular e auxiliar os pacientes/família tabagista no momento de uma abordagem. Desse modo, o objetivo desse estudo foi desenvolver uma modalidade assistencial, ou seja, a Tecnologia de Concepção, no qual o produto final foi um material educativo para os profissionais de saúde abordarem os pacientes tabagistas. Realizou-se reunião em uma das UBS do município com o intuito de saber se era feita algum tipo de abordagem aos pacientes fumantes e como esta era realizada. Segundo relatos dos profissionais nenhuma abordagem era realizada, e que isso era competência médica, pois esses eram os capacitados para tal tratamento. A intervenção teve como objetivo elaborar um guia de orientações para ser utilizado pelos profissionais de saúde durante a abordagem ao paciente tabagista. O guia abordou os seguintes assuntos: Tipos de dependência causada pelo cigarro; Riscos relacionados ao uso do tabaco; Benefícios da cessação do fumo; Métodos para deixar de fumar; Barreiras em potencial (procedimentos que ajudam a lidar com o desejo intenso a tensão e o ganho de peso). Conclui-se que as orientações contidas no guia fornecerão subsídios para que os profissionais de saúde possam abordar e orientar de maneira padronizada o paciente tabagista do município de São José-SC, estimulando-os a parar de fumar, mas entendendo as suas especificidades.

**Palavras-chave:** Educação continuada. Profissional de saúde. Hábito de fumar. Abandono do uso de tabaco. Educação em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma doença, estando ele relacionado na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. Em razão da alta prevalência de mortes decorrentes das doenças relacionadas pelo tabaco além de desencadear e agravar outras doenças por isso o tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública (INCA, 2007).

Conforme Tanni et al.(2010) “O tabagismo é considerado a principal causa prevenível de morte no mundo”.

Estudos revelam que cerca de 75% dos fumantes afirmam que gostariam de parar de fumar, mas apenas 10% conseguem sozinhos, sendo que apenas 2,7% deles deixam de fumar a cada ano sem tratamento formal. Isso demonstra a dificuldade em cessar o tabagismo e a necessidade de ganharem uma contribuição de profissional da saúde capacitado (FERREIRA et al., 2011).

Em pesquisa publicada pelo Ministério da Saúde, verificou-se que cerca de 80% dos fumantes querem parar de fumar, mas apenas 3% conseguem a cada ano. Parar de fumar é muito difícil, logo mostra-se o quão importante é a atuação de profissionais especializados e de técnicas eficazes para tratamento (MOURA et al., 2011).

O tabagismo, por ser uma doença crônica, deve ser valorizado e tratado nas unidades de saúde como já se faz com outras doenças. A nicotina contida no cigarro causa dependência química igual à dependência de drogas, como heroína e cocaína (INCA, 2007).

Diariamente o profissional de saúde realiza algum tipo de atendimento a pacientes que são fumantes, haja vista que esse é um hábito ainda muito frequente em nossa sociedade. Apesar de tantas informações sobre os malefícios do cigarro, ainda existem pessoas que não encontraram um incentivo que fosse suficiente para parar de fumar. Uma abordagem adequada aos pacientes fumantes poderia evitar sofrimento e custos desnecessários.

Acredita-se que as pessoas que são fumantes e/ou seus familiares, sendo estimulados e recebendo apoio dos profissionais da saúde terão mais chance de cessarem o tabagismo.

Desde o ano de 2011, atuo como enfermeira do município de São José – SC, onde desenvolvo as minhas atividades no Programa de Controle do Tabagismo (PCT). Este Programa

tem como objetivo, tratar os fumantes que desejam parar de fumar, tratamento, esse, feito através da Atenção Básica de Saúde (ABS).

Este tratamento teve início em uma das dezenove Unidades Básica de Saúde (UBS) a qual faz parte do município de São José-SC e no ano seguinte foi necessário expandir, pois a procura foi grande e tornou-se necessário descentralizar o atendimento para facilitar a logística e o tratamento dos pacientes.

O interesse pelo tema surgiu durante experiência profissional, decorrente do número alarmante de mortes prematuras, por Doença do Aparelho Circulatório, Neoplasias (tumores), Doenças do Aparelho Respiratório. Este episódio despertou-me muitas inquietações acerca dos motivos que nos dias atuais ainda existem tantos fumantes em nossa sociedade.

Botelho, Silva e Melo (2011) afirmam que o tabagismo deve ser tratado com multidisciplinariedade, precisando de entendimento e comprometimento da equipe de saúde, para trabalhar com o tratamento e a prevenção.

A abordagem ao paciente tabagista nas UBS de São José-SC ficam sendo atribuições apenas do profissional médico. O restante dos profissionais, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas etc.), não realizam com a frequência necessária.

Acredita-se que os profissionais no contexto apresentado da atenção básica não se sintam instrumentalizados o suficiente para fazer abordagem e estimularem os pacientes tabagistas a pararem de fumar, por isso pensa-se ser de fundamental importância que todos os profissionais da saúde tenham em mãos um guia de orientações com informações suficientes para estimular e auxiliar os pacientes/família tabagista no momento de uma abordagem.

O guia de orientações é importante, pois disponibilizará informações como os métodos para deixar de fumar; os tipos de dependência causadas pelo cigarro; benefícios de deixar de fumar; procedimentos práticos que ajudam a lidar com o desejo intenso a tensão e o ganho de peso, que acredita-se ser de muita valia para os profissionais de saúde das UBS de São José-SC, a utilizarem sempre que tiverem a oportunidade de abordar um fumante/família.

O Consenso elaborado sobre a Abordagem e Tratamento do Fumante, em 2001, informava que uma das prováveis causas do baixo percentual de fumantes que conseguem parar de fumar é que os profissionais de saúde não tinham informações sobre como aconselhar e apoiar o paciente tabagista, e também não tinham conhecimentos sobre os métodos para deixar de fumar

(BRASIL, 2001). Apesar de ter passado mais de uma década dessa publicação, essa ainda é uma situação encontrada em várias unidades de saúde.

Os profissionais de saúde de São José-SC continuam não abordando e nem estimulando os pacientes fumantes a pararem de fumar. É importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre o tabagismo para auxiliar no controle dessa praga.

Para a formação de profissionais de saúde matérias com conteúdo sobre: a epidemiologia, a constituição do tabaco com seus principais componentes tóxicos, o processo da dependência química, física e psicológica, os fatores dificultadores da cessação e as diversas formas de tratamento não poderia faltar nos currículos escolares (BOTELHO; SILVA; MELO, 2011).

Reichert et al. (2008) reforçam que materiais de autoajuda e um rápido aconselhamento aumentam a taxa de cessação do tabagismo. O aconselhamento breve deve ser praticado por todos os profissionais de saúde. Essas técnicas possibilitam alcançar um expressivo número de fumantes, sendo uma importante oportunidade para promover a cessação.

Godoy (2010) relata que mesmo havendo comprometimento pouco satisfatório dos profissionais de saúde brasileiros no que se refere à abordagem dos fumantes, muitos indivíduos conseguem parar de fumar

Os profissionais da saúde das UBS do município de São José-SC ainda não possuem instrumentos para realizarem uma abordagem ao fumante/família. As orientações contidas no guia fornecerão subsídios para que os profissionais de saúde possam abordar e orientar da mesma maneira, a população tabagista do município de São José-SC, estimulando-a a parar de fumar. Conforme INCA (2013, p.18) “Cabe-nos agora a árdua, mas estimulante, tarefa de propor aos cidadãos o abandono do consumo do tabaco. Essa sim, mudança que promove inteligência e liberdade.”

Desse modo, pensou-se em construir um guia de orientações para os profissionais de saúde das UBS do município de São José-SC que desse subsídio para abordagem e orientação dos pacientes tabagistas estimulando-os a abandonar esse hábito.

## 1.1 OBJETIVO

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Elaborar um guia de orientações para os profissionais de saúde na abordagem ao paciente tabagista.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 SITUAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DO TABAGISMO**

#### **2.1.1 Perfil Mundial do tabagismo**

Anualmente o número de mortes relacionadas ao tabagismo é de 6 milhões de pessoas no mundo, significando uma média de 23 mortes a cada hora (MIRRA et al., 2013).

Segundo Brasil (2011), no ano de 2008, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 63% dos óbitos no mundo, sendo que 80% dessas mortes ocorreram em países de baixa e média renda. A maioria dos óbitos ocorrem em indivíduos com menos de 60 anos, sendo a principal causa de óbito as doenças do aparelho circulatório, seguidas do câncer, diabetes e as doenças respiratórias crônicas. Entre as principais causas dessas doenças estão os fatores de risco modificáveis, como por exemplo o tabagismo. Segundo Echer et al. (2008), relatam que o consumo de cigarro tem aumentado mundialmente e está concentrado nos países em desenvolvimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera o tabagismo como a principal causa evitável de morte no mundo e estima que anualmente 5 milhões de pessoas morrem no mundo por causa do cigarro. Acredita-se que aproximadamente 1 bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes. Ainda segundo OMS, o tabagismo é o responsável por mais de 50 doenças e causa óbitos, por câncer de boca (30%), câncer de pulmão (90%), doenças do coração (25%), bronquite e enfisema pulmonar (85%), derrame cerebral (25%) (INCA, 2013).

Silva (2013), afirma que por causa do tabagismo ocorrem 6 milhões de mortes por ano no mundo, pelas doenças tabaco-relacionadas DNCT, e que mais de 130 mil destas mortes ocorrem no Brasil. Isso configura uma verdadeira epidemia, sem dúvida a maior praga da humanidade que pode ser evitada e tratada.

#### **2.1.2 Perfil Nacional do tabagismo**

No Brasil, o tabagismo é responsável por 200 mil mortes, dessas 3.000 em fumantes passivos (MIRRA et al., 2013).

Seguindo a mesma tendência mundial, no Brasil 72% dos óbitos são de responsabilidade das DCNT, sendo a população de baixa renda e os vulneráveis, como os idosos, que são os mais afetados (BRASIL, 2011).

Em 2008, no Brasil existia aproximadamente 25 milhões de pessoas que eram fumantes, o que correspondia a 17,5% da população da época. A maior porcentagem destes estavam no Sul do Brasil, somando (19%). Em todas as regiões, o percentual de homens fumantes era maior que o de mulheres (FERREIRA et al., 2011).

A prevalência do tabagismo está diminuindo no Brasil, mas o ônus deste fator de risco vai persistir por algumas décadas. O fortalecimento das ações de controle deverá ser alvo constante dos gestores do Sistema de Saúde (PINTO, 2008). Acredita-se que os prejuízos relacionados ao tabagismo como: sequelas de acidente vascular encefálico, amputações, infartos em pacientes jovens, aposentadorias precoces acarretando nas incapacidades físicas e improdutividades, causando assim dificuldades físicas e financeiras por muitos anos.

O tabagismo é responsável por 200 mil mortes a cada ano no Brasil, em média 23 por hora. Doença que afeta 16% dos brasileiros. O fumo está associado a 25% das doenças vasculares, e 90% dos casos de câncer de pulmão, entre outras. Ainda, segundo a autora, em uma pesquisa realizada em sua tese de doutorado, intitulada “Custos de Doenças Tabaco-Relacionadas: Uma Análise sob a Perspectiva da Economia e da Epidemiologia”, ela afirma que o fumo causa um prejuízo anual de pelo menos R\$ 338,6 milhões ao Sistema Único de Saúde (SUS), apenas com as internações e procedimentos. Na pesquisa, o foco observado foram os gastos do Sistema de Saúde, mas há também gastos previdenciários. Doenças causadas pelo tabagismo podem resultar em baixa produtividade por faltas ao trabalho para o tratamento de saúde, como também por aposentadorias precoces (PINTO, 2008).

### **2.1.3 Relacionando o Tabagismo e as DCNT**

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT. Dentre esses fatores destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2011), nos últimos 10 anos houve uma redução principalmente nas doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas. Acredita-se que dentre os fatores que levaram a essa redução pode ser a diminuição de 19,7% do tabagismo que ocorreu nos últimos 20 anos. A política é um sucesso, refletindo na redução da prevalência das DCNT.

Há aproximadamente duas décadas, o governo lançou o Programa Nacional de 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 (MOURA et al., 2011)

Conforme Godoy (2010), no Brasil as medidas adotadas pelo PNCT são efetivas, com isso houve uma diminuição importante da prevalência entre os adultos residentes em áreas urbanas. Borges (2012), relata que o principal objetivo do PNCT é reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, prevenir a iniciação do tabagismo, estimulando as pessoas a pararem de fumar e proteger as pessoas da fumaça ambiental, dessa forma redução dos danos relacionados aos produtos derivados do cigarro.

Nos últimos 15 anos, muitas coisas tem sido feitas para controlar o tabagismo, e os resultados são os esperados. Houve uma diminuição do tabagismo e isso ocorreu por meio do enriquecimento de programas e adoção de fortes políticas para o seu controle. Dentre as ações, incluem-se as campanhas de educação na mídia em relação os malefícios do tabaco, advertências sanitárias com figuras impactantes nas embalagens e legislação de promoção sobre ambientes livres da fumaça do cigarro, aumento dos preços, impostos dos produtos derivados do tabaco e apoio para abandonar o cigarro (GODOY, 2010; PEREZ; FONG, 2009).

Echer et al. (2008), acrescentam que entre as proibições para o controle do tabagismo estão a propaganda de produtos de tabaco em revistas, jornais, TV, rádio, internet e outdoors.

As empresas de cigarro são forçadas a colocar mensagens de advertência, com fotos ilustrativas nas embalagens dos produtos, restrição da idade mínima para compra, ambientes



públicos livres de tabaco, o aumento de preços, campanhas na mídia e programas especiais em escolas para influenciar o abandono do tabaco.

Ainda segundo os autores supracitados em pesquisa realizada com o intuito de saber a contribuição das restrições sociais ao fumo para o abandono do cigarro, os mesmos relataram que a legislação em vigência que proíbe fumar em locais públicos, parece ter modificado o consenso social sobre o cigarro. Por meio dos depoimentos dos participantes da pesquisa, ficou evidente que com as leis de restrição ao fumo, o fumante encontra problema de conciliar o tabagismo com a vida profissional e social, contribuindo, assim, para a transformação de comportamento em relação ao fumo. Apesar da legislação de restrição ao cigarro tenha deixado os fumantes insatisfeitos, ela significa um fator de alcance para o abandono do hábito de fumar.

As proibições parecem ressaltar o direito dos indivíduos à saúde, e onde acontece a eliminação do tabagismo ajudam os indivíduos a conviver socialmente. As proibições do cigarro juntamente com as informações do seu malefício ajudam a população a ter noção sobre os riscos à saúde. Essas ações têm colaborado para proteger a população da investida acirrada das indústrias do tabaco e mostram que quando existe vontade política, pode-se avançar em saúde pública (ECHER et al., 2008).

Um dos maiores problemas da OMS está em combater o tabagismo entre os jovens. A maioria dos fumantes torna-se dependentes antes dos 18 anos. No mundo, aproximadamente 100 mil jovens começam a fumar por dia (BRASIL, 2008).

Segundo o INCA (2013), relata que 90% dos fumantes adultos tornaram-se dependentes do cigarro antes dos 19 anos de idade. A experimentação entre os jovens brasileiros ainda é alta.

A maior dificuldade em combater o tabagismo é que a sociedade aceita como estilo de vida. As crianças crescem num meio onde fumar é normal. No momento, mudar o comportamento das pessoas é fundamental, mostrando-lhes que fumar não é mais um estilo de vida, mas sim uma dependência com muitos malefícios, não apenas para quem fuma, mas também para todos ao redor, inclusive para o meio ambiente.

#### **2.1.4 Educação Permanente em Saúde**

O profissional de saúde desempenha um papel importante perante a sociedade além das ações assistenciais, este tem o dever de dar orientação e educação preventivas, visando ao autocuidado, facilitando a reintegração social do paciente (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Para que os profissionais de saúde realizem as orientações com segurança faz-se necessário que sejam inseridos dentro de um processo de educação permanente. Conforme Silva e Seiffert (2009), a Educação Permanente responde por um método constante que promove o enriquecimento integral dos profissionais.

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por capacitações, treinamentos, cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos (SILVA; SEIFFERT, 2009).

As demandas para as capacitações devem ser identificadas conforme as necessidades de cada serviço, garantindo a aplicabilidade e relevância dos conhecimentos aprendidos nos espaços de intervenção de cada equipe. Essas necessidades de capacitações nascem dos problemas vividos pelas equipes de saúde em seu cotidiano de trabalho e não das necessidades individuais dos profissionais ou dos gestores (MARTINI; VERDI, 2012).

É importante haver treinamento para todos os profissionais de saúde que estão envolvidos no cuidado ao paciente tabagista, haja vista que no município onde se está inserido apenas os profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia e Saúde da Família (ESF) é quem recebem a capacitação. Conforme o Plano de Implantação da abordagem e tratamento do tabagismo no SUS, aprovado pela portaria SAS/MS 442/04 para realizar o tratamento do tabagismo na rede de atenção ao tabagista nas unidades de saúde os profissionais tem de ser de níveis superior e devidamente capacitados.

A realidade no município é outra, muitas vezes estes profissionais recebem a capacitação e nem chegam a por em prática, pois pedem demissão ou transferência. Por isso acredita-se ser necessário que todos os profissionais tenham informações para no momento em que tiverem a oportunidade de abordar um fumante o façam com segurança. Esta abordagem é para estimular os pacientes fumantes a cessarem o fumo e não para realizar o tratamento ao tabagista, pois o tratamento deve ser realizado por profissionais de nível superior devidamente capacitados.

A interdisciplinaridade possibilita construir novas competências e habilidades por uma postura pautada em uma visão holística do conhecimento, evitando uma prática fragmentada por especialidades. Nos processos educativos é preciso pensar em interação, não apenas entre

campos de saberes, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento. Com reflexão e crítica num trabalho interdisciplinar, é provável estabelecer uma nova consciência da realidade, a troca, e a harmonia entre áreas distintas, com o objetivo de resolver os problemas de forma integral e abrangente (SILVA e SEIFFERT, 2009).

### **2.1.5 Educação em Saúde**

A educação em saúde é o elemento fundamental na promoção da saúde, prevenção e controle das doenças fazem parte dos cuidados primários à saúde (DAROLT, 2012).

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de praticar a educação em saúde como método educativo para construir conhecimento na área (FERNANDES e BACKES, 2010).

O intuito de quem desempenha as atividades de educação em saúde, é de que os pacientes aprendam a se auto cuidar, a apresentarem uma melhor condição de saúde, transformando os seus hábitos (SILVA et al., 2013).

A educação já é um procedimento adotado nos serviços de saúde como estratégia e ferramenta para o desenvolvimento do trabalho e do processo de cuidar (SILVA et al., 2013).

Echer et al. (2008), relatam que a educação em saúde deve ultrapassar as dimensões biomédicas e ir para as relações interpessoais e sociais. Os profissionais de saúde necessitam se empenhar no processo de encontrar soluções educativas para combater e prevenir o tabagismo.

É necessário fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e os pacientes, corresponsabilizando-os no cuidado à saúde, fazendo com que os pacientes reconheçam quais são os fatores que estão prejudicando a sua saúde, mostrar quais são as opções para mudar sua realidade. Os profissionais de saúde devem ter um compromisso com a promoção da saúde e a qualidade de vida dos pacientes, e não somente ter atitudes curativas (DAROLT, 2012).

Conforme Silva et al. (2013), todos os lugares em que se tem a oportunidade de interagir com os pacientes são espaços de educação. Por isso acredita-se que não somente os profissionais que recebem capacitação para tratar o paciente tabagista são os que devem realizar esse tipo de abordagem e sim todos os profissionais de saúde que estão inseridos no contexto do atendimento. Haja vista que muitas vezes os pacientes ficam aguardando horas na sala de

procedimento, na sala de espera, ou durante um curativo realizado pelo técnico de enfermagem ou até mesmo durante uma visita domiciliar realizada pelo ACS. Este é o momento apropriado para que o profissional de saúde realizem uma abordagem de educação em saúde estimulando o paciente tabagista a cessar o fumo.

É importante que vários profissionais sejam contemplados com informações, pois assim por onde quer que o paciente tabagista for ser atendido terá profissionais dando orientações e estimulando a parar de fumar.

Conforme relata Darolt (2012), a educação em saúde é uma das atribuições dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família. O exercício da educação em saúde exige do profissional de saúde, principalmente do profissional de enfermagem, por sua proximidade com esta prática.

A inclusão da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família se mostra cada vez mais presente e necessária, sobretudo quando acontece a partir da troca de informação, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, um ato de criar e transformar (DAROLT, 2012).

A educação em saúde pode ser abordada de forma individual ou em grupos (SILVA et al., 2013), no contexto deste trabalho a abordagem será de forma individual, pois se acredita que esta é a melhor forma de aplicar uma abordagem para incentivar o paciente tabagista a parar de fumar, uma vez que, se o paciente resolver fazer o tratamento o município em questão possui, o programa de controle do tabagismo e então nesse momento a educação em saúde será na forma grupal.

#### **2.1.6 Perfil Regional – São José/SC**

No município de São José até o momento não existe uma estatística epidemiológica relacionada aos munícipes que são fumantes, isto é, não se sabe o número de fumantes exatos, nem o sexo que predomina, nem tão pouco a faixa etária dos fumantes. A informação que se tem é por meio de um levantamento realizado nas UBS com profissionais que realizam os grupos de tabagismo, onde estes relataram que o perfil dos participantes desse grupo são homens com idade

média de 45 anos, que muitas vezes já estão com alguma doença oportunista relacionada ao tabagismo, como por exemplo a hipertensão, e ou problemas pulmonares.

Para relacionar com os dados de São José, uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) entre escolas (Vigescola), nos anos 2002 e 2003 tendo como uma de suas estratégias fazer um levantamento de base escolar com alunos de 13 a 15 anos em 12 capitais brasileiras, dentre outras informações saber sobre a prevalência e o consumo do uso de tabaco. A pesquisa mostrou que a prevalência de experimentação foi maior entre meninos do que entre meninas em todas as capitais pesquisadas exceto em Porto Alegre e em Curitiba, onde se observou uma relação inversa (INCA, 2004). Ainda conforme Brasil (2013), em pesquisa realizada pelo MS, VIGITEL, os resultados mostraram que as maiores frequências de fumantes foram encontradas, no sexo masculino (15,5%) do que no feminino (9,2%). Nos dois sexos, a frequência de fumantes teve a propensão a ser menor até os 25 anos de idade ou depois dos 65 anos. Isso significa que entre 25 anos e 65 anos a frequência é maior. Em Florianópolis que é a capital do estado onde o município de São José está inserido, e que é município vizinho, o percentual de adultos com idade de 18 anos ou mais que são fumantes apresentou uma porcentagem de 17 % para os homens e 11% para as mulheres. Isso mostra que os homens estão fumando mais do que as mulheres.

Ao avaliar a situação epidemiológica de mortalidade no município de São José-SC, pode ser observado que acompanha o mesmo perfil mundial. Sendo que das quatro principais causas de morte, três são por DCNT, excluindo-se as causas mal definidas. Seguindo a mesma tendência mundial tem-se em primeiro lugar nas causas de óbito as doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias, e das causas externas e em quarto, as doenças do aparelho respiratório, conforme mostra as Figuras 01 e 02 e Tabela 01:

### Mortalidade Proporcional por grupo de causas definidas em São José, de 2006 a 2012.

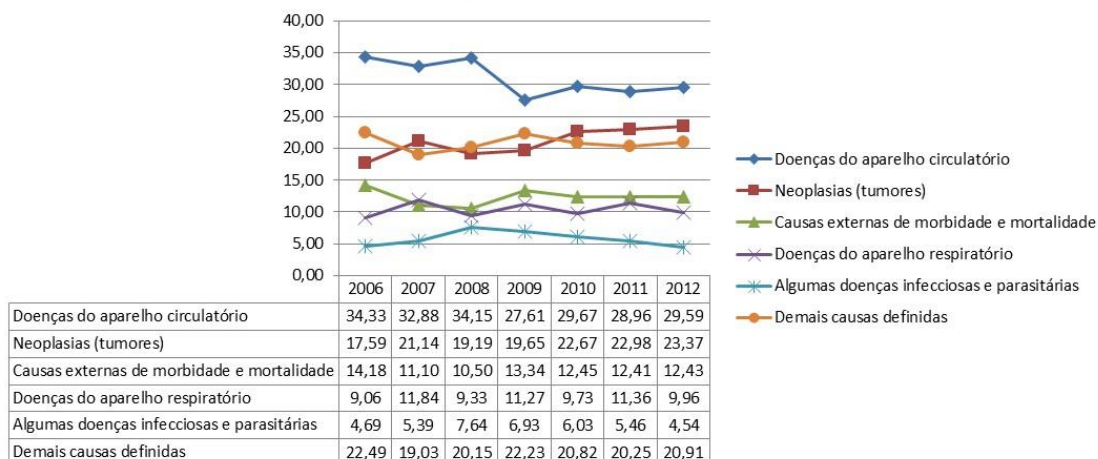


Figura 01: Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas definidas em São José, de 2006 a 2012.  
Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).

### Mortalidade Proporcional por grupo de causas definidas em São José, de 2006 a 2012.

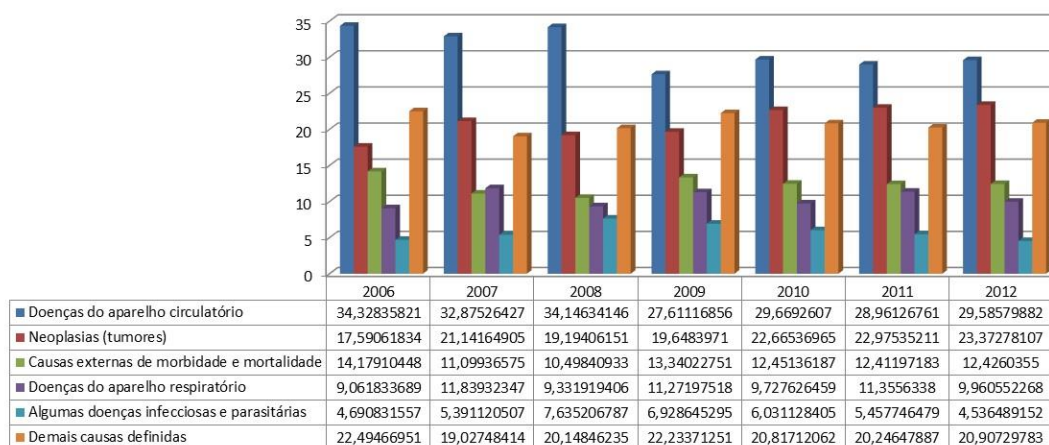


Figura 02: Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas definidas em São José, de 2006 a 2012.  
Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).

Tabela 01: Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas definidas em São José, de 2006 a 2012.  
Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Doenças do aparelho circulatório	34,33	32,88	34,15	27,61	29,67	28,96	29,59
Neoplasias (tumores)	17,59	21,14	19,19	19,65	22,67	22,98	23,37
Causas externas de morbidade e mortalidade	14,18	11,10	10,50	13,34	12,45	12,41	12,43

Doenças do aparelho respiratório	9,06	11,84	9,33	11,27	9,73	11,36	9,96
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,69	5,39	7,64	6,93	6,03	5,46	4,54
Demais causas definidas	22,49	19,03	20,15	22,23	20,82	20,25	20,91

Acredita-se que o tabagismo acarrete mais mortes e incapacidade que todas as outras drogas juntas e que o número de mortes por ano seja superior à combinação de mortes relacionadas ao abuso de drogas, AIDS, suicídio, assassinato e acidentes com automóveis (MOURA et al., 2011).

No município de São José, dentre as primeiras causas de mortes estão as doenças do aparelho circulatório, e dentro dessas estão os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em primeiro lugar, Acidente Vascular Cerebral (AVC) em segundo e em terceiro estão os óbitos por hipertensão arterial, como mostra a Figura 03, adquirida do Plano Municipal de Saúde.

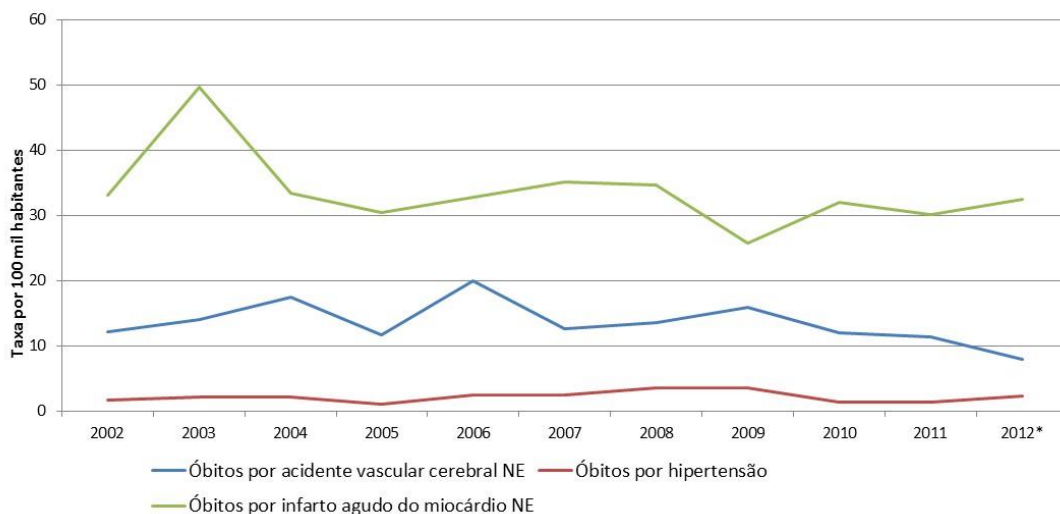


Figura 03: Taxa de mortalidade por algumas causas relacionadas ao aparelho circulatório. Série temporal 2002-2012. São José/SC.

Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).

Entre as cinco principais causas que mais mata mulheres em idade fértil e produtiva temos os óbitos por doenças do aparelho circulatório, conforme a Figura 04, adquirida do Plano Municipal de Saúde.

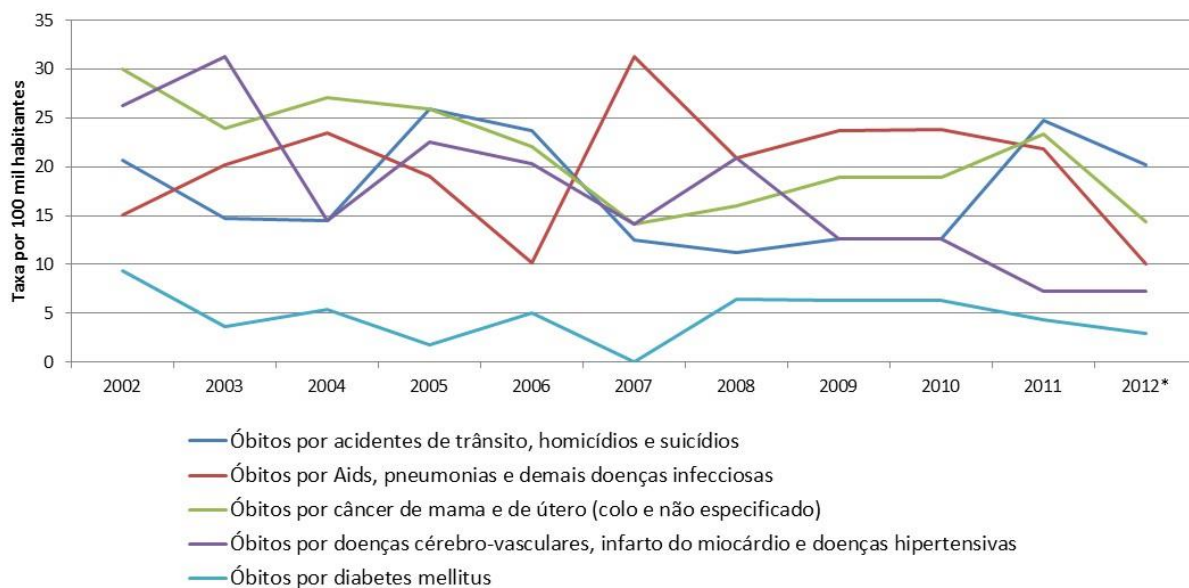


Figura 04: Taxa de óbitos segundo as principais causas/grupo de causas, para mulheres de 20 a 59 anos. Série temporal 2002-2012. São José/SC.  
Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).

Entre as cinco principais causas que mais matou homens em idade produtiva nos últimos dez anos, têm-se os óbitos por doenças do aparelho circulatório, conforme a Figura 05, adquirida do Plano Municipal de Saúde.

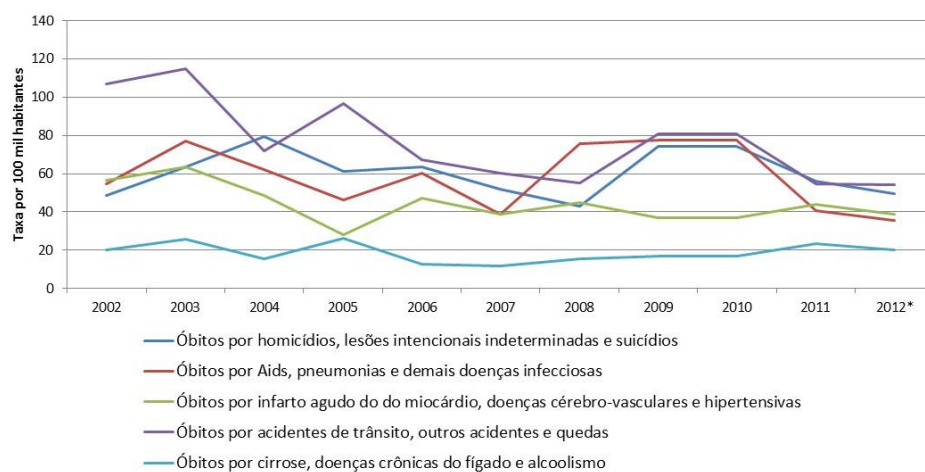


Figura 05: Taxa de óbitos segundo as principais causas/grupo de causas, para homens de 20 a 59 anos. Série temporal 2002-2012. São José/SC.  
Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).



As substâncias tóxicas contidas no cigarro lesiona a parede dos vasos sanguíneos pelo corpo crescendo as chances de desenvolver coágulos sanguíneos ou trombos. Esse agravo é um dos causadores do IAM, e AVC, podendo até mesmo, levar à morte súbita. (MIRRA et al., 2013).

Pode-se observar na Figura 06 que dentre os tipos de câncer segundo a localização, o tipo que mais mata é o de pulmão, tendo sua linha totalmente acima dos demais tipos de câncer. Destaca-se que o uso do cigarro é o principal fator de risco para o câncer de pulmão (INCA, 2013). Embora o tabagismo seja o causador de muitas doenças e mortes prematuras, é a principal causa evitável de mortes por DCNT (ECHER et al., 2008).

Entre todos os tipos de cânceres, o de pulmão está mais fortemente associado ao uso de cigarro, e o risco cresce com a intensidade da exposição. O número de óbitos por câncer de pulmão é 15 vezes maior entre os fumantes do que em pessoas que nunca fumaram (INCA, 2010; MIRRA et al., 2013).

### Óbitos por câncer, segundo localização primária do tumor, em residentes em São Jose, de 2006 a 2012.

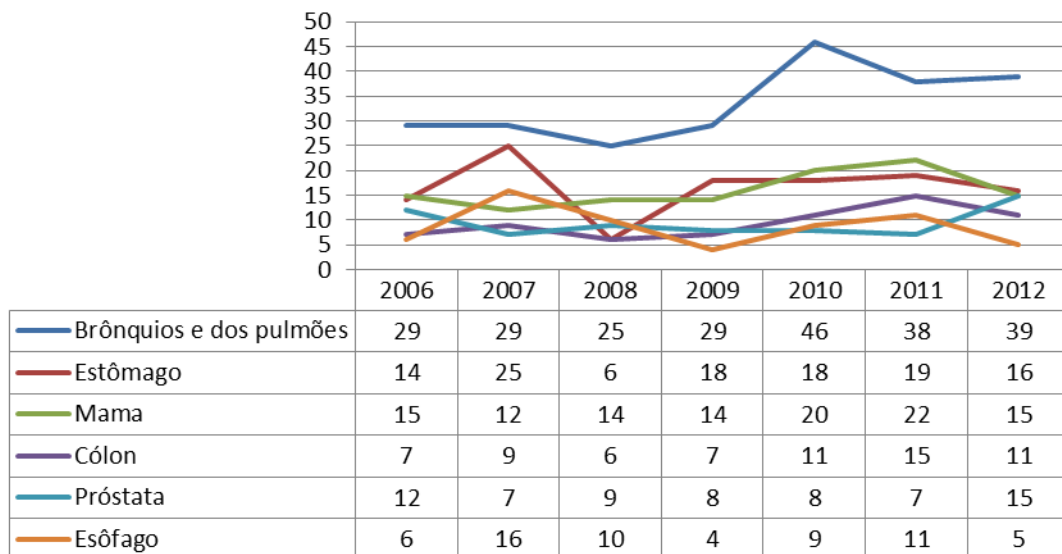


Figura 06: Óbitos por Câncer, Segundo Localização Primária do Tumor, em Residentes em São José/SC, de 2006 a 2012.

Fonte: SIM-SJ / IBGE (2013).

Na Figura 07 observa-se que das principais causas de internação hospitalar da população Josefense entre elas estão algumas DCNT.

### Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, de residentes em São José, de 2008 a 2012.

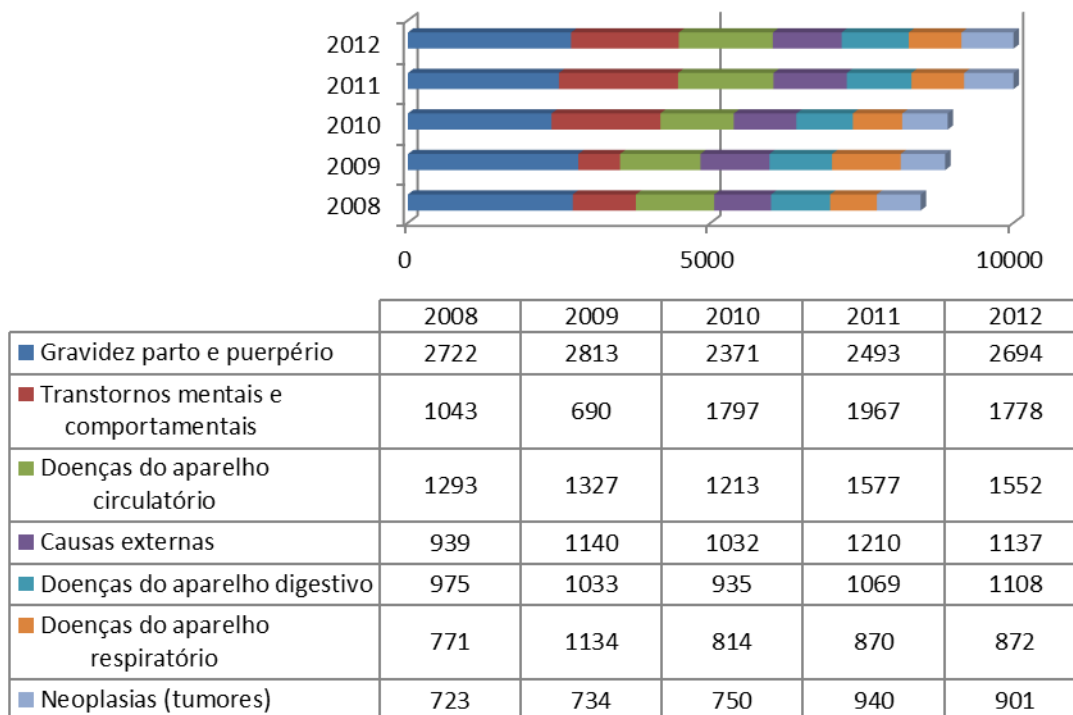


Figura 07: Principais Causas de Internação Hospitalar, Segundo Capítulo CID-10, de Residentes em São José/SC, de 2008 a 2012.

Fonte: SIH / IBGE (2013).

A Figura 08 apresenta que a principal causa de internação em um hospital localizado no município de São José/SC relaciona-se com as doenças cerebrovasculares.

O tabagismo é também uma das principais causas de mortalidade precoce por doenças isquêmicas do coração, doença cerebrovascular e doença pulmonar obstrutiva crônica (INCA, 2010).

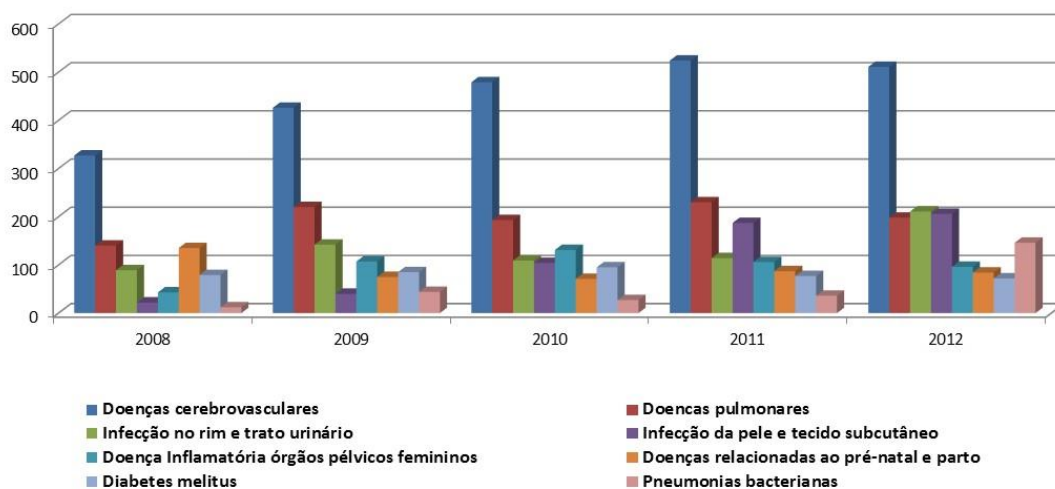


Figura 08: Frequência de internações por condições sensíveis à atenção básica de residentes na região da Grande Florianópolis, para o Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, segundo os principais grupamentos. Série temporal 2008-2012. São José/SC.

Fonte: SIH (2013).

Na Figura 09 é apresentado a porcentagem de mortalidade por hipertensão da população de São José/SC por cada 100 mil habitantes comparados com o número da população da época nos últimos dez anos, sendo que no ano de 2007 até 2008 houve uma elevação na taxa, em 2009 houve um declínio, e a partir de 2011 a taxa voltou a subir.

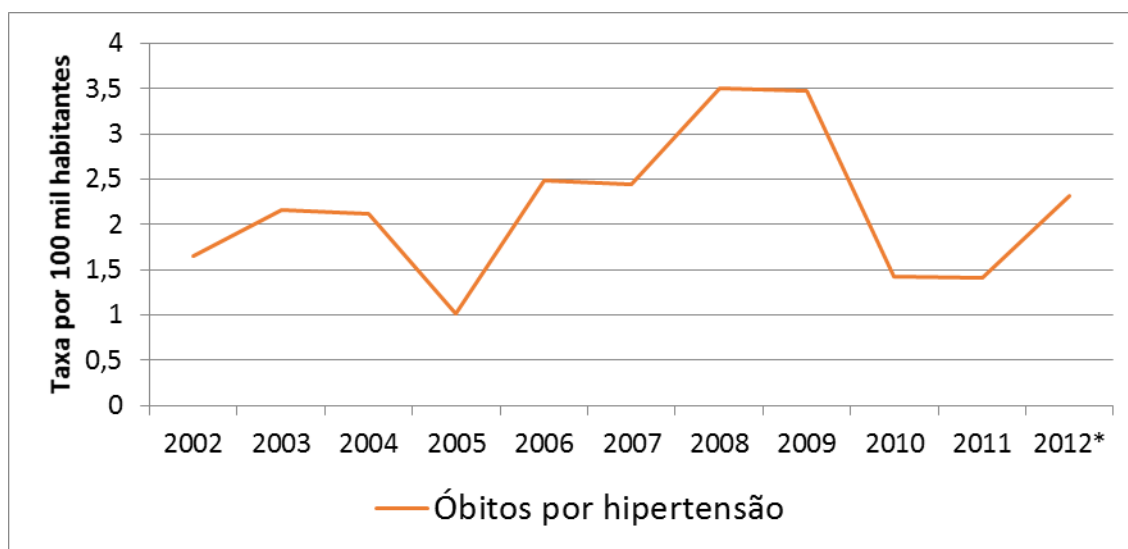


Figura 09: Taxa de mortalidade por hipertensão por 100 mil habitantes. Série temporal 2002-2012. São José/SC.

Fonte: SIM / IBGE (2013).

## 2.2 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO JOSÉ - SC

Conforme São José (2009), o Plano Municipal de Saúde de São José/SC 2010-2013, relata que desde 2001, o município adota a ESF, como porta de entrada do sistema para a saúde da população. Possui atualmente 17 Centros de Saúde (serviços básicos), 1 Unidade de Saúde da Família e 1 Policlínica (serviços básicos e especialidades).

O mesmo documento refere que entre os serviços prestados à população está o PNCT, que em São José/SC iniciou no ano de 2004. O programa está vinculado a Diretoria de Vigilância Epidemiológica dentro do setor de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's) e basicamente, sua estrutura está organizada de acordo com as ações e programas preconizados pela Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de São José/SC 2010-2013, inicialmente contava-se com o tratamento apenas na Policlínica, o que evidenciava a necessidade de expandi-lo ao restante da população, por meio das UBS's. Com esse intuito, iniciou-se nos anos seguintes uma série de capacitações aos profissionais das UBS's, que permitiu essa expansão. O tratamento oferecido é baseado numa abordagem específica cognitivo-comportamental que possibilita o atendimento em grupos, pois a estratégia é auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o auxiliarão a permanecer sem fumar e oferecer o apoio medicamentoso quando necessário (SÃO JOSÉ, 2009).

Cabe ressaltar que, frequentemente existem UBS's que não realizam o tratamento ao tabagista isso se deve ao fato de não existir profissional capacitado nestas unidades, pelo fato dos mesmos solicitarem demissões ou transferência ficando o local descoberto de profissional capacitado para realizar grupos de tabagismo.

Conforme INCA (2004), foi aprovado pela Portaria SAS/MS 442/04, Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagista, que dentre outras exigências, para fazer grupos de tabagismo tem que ter no mínimo, um profissional de saúde de nível superior devidamente capacitado.

No município de São José não possuímos uma estatística do número de fumantes, porém acredita-se que siga a mesma tendência nacional.

Como relata Pinto (2008), o tabagismo é uma doença que afeta 16% dos brasileiros. Seguindo esta estatística, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a

população de São José no ano de 2012 era de 215.278 habitantes, acredita-se que neste mesmo ano havia uma população de 34.444 de fumantes.

Cabe ressaltar que existe uma oscilação quanto ao atendimento em grupos aos pacientes, isso se deve a enorme rotatividade dos profissionais, e muitas vezes pela falta de medicamento que é enviado pelo Ministério da Saúde (MS). Na maioria das vezes, quando o paciente vai formar o grupo para tratamento do tabagismo é para ter acesso ao medicamento, pois o medicamento só é dispensado aos pacientes que realizam os grupos.

Para Formar os grupos para tratamento do tabagismo, o paciente deixa seu nome em uma lista de espera, e conforme os grupos vão acontecendo outros pacientes vão sendo chamados, sendo que nesta lista de espera, que existe em todas as 19 unidades de saúde, existe um quantitativo de aproximadamente 800 pacientes aguardando para iniciar o grupo. Os grupos acontecem uma vez por semana, durante quatro semanas, com no máximo de quinze participantes por vez, conforme recomendando pelo MS. Após as quatro semanas, tem UBS que faz acompanhamento de manutenção por mais algum tempo, sendo no começo de quinze em quinze dias, depois uma vez por mês até completar seis meses, e outras unidades deixam um período na semana em aberto para se os pacientes necessitarem de algo procurarem o profissional, como por exemplo: em caso de recaída e que necessitarem de mais medicamento. Isso se dá pelo fato de existir muitos pacientes aguardando e poucos profissionais atendendo.

Durante o ano de 2013 no município de São José foi atendido o quantitativo de pacientes para tratar o tabagismo conforme a tabela que segue:

Tabela 02: Quantitativo de Pacientes para tratar o Tabagismo no Município de São José/SC em 2013.  
Fonte: DANT's/SJ

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Unidade realizou atendimento no período	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>15</b>	<b>07</b>
Nº de pacientes atendidos na 1ª consulta de avaliação clínica	<b>131</b>	<b>179</b>	<b>288</b>	<b>135</b>
Nº de pacientes que participaram da 1ª sessão	<b>116</b>	<b>171</b>	<b>269</b>	<b>126</b>
Nº de pacientes que participaram da 4ª sessão	<b>105</b>	<b>160</b>	<b>240</b>	<b>92</b>

Nº de pacientes sem fumar na 4ª sessão	<b>94</b>	<b>147</b>	<b>147</b>	<b>67</b>
Nº de pacientes que usaram algum medicamento para tratamento do tabagismo, de acordo com a Portaria SAS/MS nº442/04	<b>114</b>	<b>171</b>	<b>269</b>	<b>126</b>
Percentual de abandono	<b>9,48</b>	<b>6,43</b>	<b>10,78</b>	<b>26,98</b>
Percentual de cessação	<b>81,03</b>	<b>85,96</b>	<b>54,65</b>	<b>53,17</b>

Sendo que das 19 unidades de saúde existente no município o máximo de unidades que realizaram grupos de tabagismo foram 15 unidades no 3º trimestre.

O programa de controle do tabagismo além de coordenar o tratamento ao paciente tabagista organiza capacitações aos profissionais de saúde para realizarem o tratamento do tabagismo, realiza também diversas ações de sensibilização da população junto as Unidades Básicas de Saúde objetivando a prevenção de novos fumantes. Além dessas ações, o programa é o responsável por articular os eventos em comemoração aos dias alusivos ao controle do tabagismo como no dia 31 de Maio Dia Mundial Sem Tabaco e dia 29 de Agosto Dia Nacional de Combate ao Fumo.

Estas estratégias de promoção estão inseridas na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010), onde o pacto em defesa da vida possui relevância na qualificação da estratégia da Saúde da Família, com a educação em saúde dando destaque na promoção de atividade física, promoção de hábitos saudáveis de alimentação e de vida e controle do tabagismo.

### 3 MÉTODO

No período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, realizando visitas de rotina nas unidades básicas de saúde pode-se observar o quanto os profissionais de saúde são carentes de informação quando se trata de fazer uma abordagem e de estimular o paciente tabagista à abandonar esse hábito.

A partir disso foi observado a falta de um projeto de intervenção e um material educativo, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde, para que estes tenham informações suficientes para subsidiar o momento da abordagem a um paciente tabagista.

Desse modo, nesse estudo optou-se por desenvolver uma modalidade assistencial, ou seja, a Tecnologia de Concepção, no qual o produto final foi um material educativo para os profissionais de saúde abordarem os pacientes tabagistas.

Primeiramente se pretendia intervir em todas as dezenove UBS existentes no município, por falta de tempo hábil optou-se por primeiro realizar uma reunião e apresentar um esboço do material em uma UBS piloto, já que a interventora é a responsável pelo programa de controle de tabagismo no referido município e se compromete em tempo oportuno aplicar no restante das UBS e com a grande parte dos profissionais de saúde ativa, por ter observado que nesse período exista um elevado número de férias e outros afastamento.

O guia de orientações somente será oferecido aos profissionais de saúde após ser realizado a reunião nas demais UBS do município. A princípio o guia por ser um material de utilidade em serviço público para sua impressão em gráfica existe a necessidade de realizar licitação para confecção do mesmo e isto não está na previsão desta intervenção. Após os exemplares estarem prontos será realizado uma reunião em cada UBS para apresentação do mesmo e somente a partir deste momento é que os profissionais de saúde terão acesso ao material e assim começarão a utiliza-los na abordagem ao paciente tabagista, acredita-se que a finalização das reuniões e aplicação do guia nas UBS ficará concretizado no segundo semestre de 2014.

No município de São José existem 17 UBS, sendo que a presente intervenção foi realizada em apenas uma, estando localizada no distrito Sanitário Sul. Ele também conta com uma unidade de saúde da família e 1 policlínica (serviços básicos e especializados).

A unidade de saúde que foi realizada a reunião é conhecida como UBS SEDE inaugurada em março de 2004, e desde então presta atendimento à população de sua área de

abrangência, contando basicamente com os atendimentos dos profissionais da saúde da família. Essa UBS conta com duas ESF, sendo cada uma composta por médicos clínico geral, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e uma delas com seis agentes comunitários, já a outra com oito. Esses profissionais contam com uma carga horária de trabalho de oito horas diárias. No mesmo local trabalham seis técnicos de enfermagem, dois técnicos administrativos com carga horária de seis horas, e também dois dentistas e uma pediatra com carga horária de quatro horas.

Foi realizada uma reunião com a coordenação e as enfermeiras da UBS primeiramente, e após isso foi marcada outra reunião em março de 2014 com os técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para esclarecer como era realizada a abordagem com os pacientes fumantes daquela população adstrita.

A reunião aconteceu no período da manhã, com os seguintes participantes: nove agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de enfermagem e a médica de uma das equipes, durante a reunião foram questionados se era feita algum tipo de abordagem aos pacientes fumantes e como esta era realizada. Para surpresa segundo relatos dos próprios profissionais nenhuma abordagem era realizada, sendo alegado que isso era competência médica, pois esses eram os capacitados para tal tratamento.

Com todo esse contexto, foi repassado aos profissionais de saúde presentes na reunião que somos corresponsáveis pela saúde da população e se faz necessário realizarmos abordagem aos pacientes estimulando o abandono do hábito de fumar, assim como os responsáveis pelo tratamento são os médicos e enfermeiros capacitados. Na mesma ocasião foi apresentado a intenção de ser elaborado um material educativo, com informações básicas mas necessárias para se ter em mãos no momento oportuno de uma abordagem incentivando aos pacientes fumantes a cessarem essa prática tão prejudicial. Mas que como dito anteriormente a aplicação deste guia provavelmente acontecerá no próximo semestre pois precisa-se intervir nas demais UBS e consolidar tal material. Concluindo essa reunião pode ser observado a ansiedade dos participantes em obterem esse recurso afim de lerem e terem o conhecimento que até então era oferecido apenas aos profissionais médicos e enfermeiros durante a capacitação para o tratamento do tabagismo.

Para desenvolver o guia de orientações para os profissionais de saúde na abordagem ao paciente tabagista foi utilizado o mesmo material que já são utilizados pelos profissionais médicos e enfermeiros e que serve para realizarem os grupos de tratamento ao paciente tabagista.



É um material encaminhado pelo MS que até então somente estes profissionais tinham acesso. Os materiais que nortearam o guia foram:

- Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso (BRASIL, 2001);
- Deixando de fumar sem mistério - Manual do Participante (sessão 1, sessão 2, sessão 3, sessão 4) (BRASIL, 2004a);
- Deixando de fumar sem mistério - Manual do Coordenador (BRASIL, 2004b).

Estes materiais possuem orientações práticas para abordagem do fumante pelo profissional de saúde, e informações que acreditam-se ser importante ser repassadas ao paciente tabagista durante a abordagem. A proposta em realizar um guia de orientações para ser utilizado pelos profissionais de saúde durante a abordagem ao paciente tabagista se deu pelo fato de que no município existe o programa de controle do tabagismo, e mesmo assim existe um número alto de pessoas que são fumantes. Acredita-se que estas pessoas não foram estimuladas o suficiente para abandonarem o cigarro, seja de forma individual ou através dos grupos de tratamento ao tabagismo.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

Este guia surgiu como um instrumento para auxiliar os profissionais de saúde durante abordagem ao paciente fumante, incentivando-os à parar de fumar. No guia serão apresentados algumas orientações de como o profissional de saúde deve abordar o paciente fumante que deseja parar de fumar. Em seguida, traz os três tipos de dependência causada pelo cigarro, o risco que o cigarro causa para a saúde de quem fuma e de quem está no seu convívio, benefício da cessação, barreiras em potencial e por fim os métodos para deixar de fumar.

### 4.1 GUIA DE ORIENTAÇÕES

O profissional de saúde quando identificar um paciente fumante que deseja parar de fumar ele precisa encontrar um caminho motivacional para apontar quais são os fatores que tornam a cessação de fumar importante para o paciente.

Deve-se chegar ao paciente fumante com firmeza, mas, sem agressividade ou expressões de preconceitos onde o fumante é observado como um fraco. É interessante que o profissional de saúde tenha uma atitude acolhedora, apresentando-se transigente com a dificuldade do paciente.

É importante que reconheça quais as causas e receios os impedem a pensar em deixar de fumar, e os que já pensam em parar de fumar, que razões e medos os atrapalham para ter tal atitude.

Os profissionais devem refletir sobre o contexto, fornecer material educativo e abordá-los novamente na próxima oportunidade.

Destaca-se que é de fundamental importância que palavras como vício ou viciado não sejam utilizadas na abordagem, pois na língua portuguesa significam defeito moral ou defeito físico, e tem uma conotação pejorativa.

Para fazer a abordagem do paciente é importante compreender os tipos de dependências que estão envolvidas. O cigarro envolve três tipos de Dependência: Física, psicológica ou emocional e comportamental ou de hábito.

**Dependência física:** O organismo do fumante fica acostumado a receber diariamente uma quantidade de nicotina. Quando ele deixa de fumar, o organismo sente a ausência dessa substância. A essa fase dá-se o nome de Síndrome de Abstinência. É comum que o fumante sinta irritabilidade, tristeza, dor de cabeça, ansiedade, tonteira, alteração no sono, inquietação, dificuldade de concentração, etc.

**Dependência psicológica ou emocional:** O cigarro serve, muitas vezes, como uma bengala, um amortecedor para as emoções, sejam elas desagradáveis ou não. O fumante faz do cigarro seu “amigão”. Então, acaba utilizando o cigarro para lidar com o estresse, solidão, para relaxar e até mesmo para comemorar. Enfim, o tabagista usa o cigarro para todas as situações de prazer e desprazer que possa sentir.

**Dependência comportamental ou de hábito:** o fumante cria rotinas para fumar. Faz associações com determinadas atividades e hábitos, tais como: dirigir e fumar, ir ao banheiro e fumar, tomar cafezinho/fazer refeições e fumar. Nestes casos, o fumante, muitas vezes, acaba acendendo o cigarro automaticamente, até mesmo sem notar.

## **RISCOS**

Para muitos fumantes o conhecimento ou a informação dos problemas causados pelo tabagismo é um fator determinante para cessar esse mal.

É importante informar a eles sobre:

### **Riscos para a própria saúde:**

- **A curto prazo:** risco de impotência sexual e para a gravidez, diminuição da resistência física, devido ao aumento da concentração de monóxido de carbono (CO) na corrente sanguínea, agravamento para bronquite e asma.
- **A longo prazo:** Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema, bronquite crônica, etc.), câncer de pulmão dentre outros tipos (faringe, laringe, cavidade oral, pâncreas, colo do útero, bexiga).

### **Riscos do tabagismo passivo para o próprio fumante e para, outras pessoas:**

- O paciente tabagista que fuma em ambientes fechados aumenta a sua exposição e o risco de causar problemas de saúde, pelo fato da fumaça que queima da ponta do cigarro chegar a ter três vezes mais nicotina e monóxido de carbono, e até mesmo cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas que a fumaça tragada.
- Bebês e crianças pequenas expostas diretamente a fumaça liberada pelo cigarro dos pais aumentam em 50% o risco de a mesma terem algum tipo de infecção respiratória baixa (bronquite, bronquiolite, broncopneumonia, pneumonia) e em até 60% o risco de síndrome da morte súbita infantil.
- Pessoas não fumantes, mas que convivem com fumantes tem a porcentagem de 30% maior de ter câncer de pulmão e 25% maior de ter infarto do miocárdio quando comparadas com pessoas que não convivem com fumantes.

#### **Riscos qualquer que seja o número de cigarros fumados:**

- Não se conhece um nível de segurança para o número de cigarros fumados, pois as taxas de câncer de pulmão em fumantes de 1 a 9 cigarros ao dia é 6 vezes maior do que em não-fumantes, comprovando que o tabagismo é um grande risco a saúde, mesmo tendo uma baixa exposição.
- Atualmente existem algumas marcas de cigarros que comercializam os tais “cigarros light” ou de baixo teores, mesmo assim não elimina o risco do fumante vir a ter as doenças relacionadas ao tabaco. A partir do momento em que o fumante passa a fumar essa qualidade de cigarro, ele acaba por fumar uma maior quantidade de cigarros e tragar com uma maior intensidade para regular o nível de nicotina na corrente sanguínea.

#### **BENEFÍCIOS DA CESSAÇÃO**

Independentemente da idade que o paciente tabagista cessa esse hábito, existem estudos que representam as recompensas e benefícios trazidos para saúde, motivos pelos quais contribuem para o abandono do hábito e na decisão do tratamento (BRASIL, 2001).

Estimule sempre! Existem muitos benefícios ao deixar esse hábito, independente da idade.

### **Benefícios para a saúde após a cessação:**

- Após 2 minutos: a pressão do sangue e pulsação deve voltar ao normal;
- Em 8 horas: o nível de oxigênio no sangue se normaliza;
- Em 48 horas: a capacidade de sentir cheiro e sabor melhora;
- Após 2 semanas a 3 meses: a circulação sanguínea melhora, fica mais fácil caminhar e a função pulmonar aumenta, a respiração para de ser ofegante;
- Depois de 1 ano o risco de morte por infarto agudo do miocárdio se reduz pela metade;
- Após 5 a 15 anos: o risco de infarto reduz ao nível das pessoas que nunca fumaram;
- Após 20 anos o risco de ter câncer de pulmão será idêntico ao das pessoas que nunca fumaram (BRASIL,2001).

### **Benefícios econômicos:**

- Pode ser perguntado ao paciente tabagista quanto em dinheiro ele gasta com a compra de cigarro. Em seguida mostra-se a ele o quanto economizará ao parar de fumar;
- Para isso calcule o quanto ele gasta por mês e quanto ele já gastou desde que começou com esse hábito, mostrando quanto dinheiro já foi “queimado” que poderia ter sido investido em alguma coisa produtiva. Por exemplo: viagem, melhorias na casa, no carro ou outras necessidades que jogar. Abaixo se apresenta uma tabela com preços de carteiras de cigarro atualizados em Março de 2014. Podendo esses valores ser multiplicados pelo número de maços de cigarro que o paciente fuma.

1 DIA	1 SEMANA	1 MÊS	1 ANO
4,00	28,00	120,00	1460,00
5,75	40,25	172,50	2098,75
6,00	42,00	180,00	2190,00
6,10	42,70	183,00	2226,50
6,50	45,50	195,00	2372,50
6,75	47,25	202,50	2463,75
7,00	49,00	210,00	2555,00

**Outros benefícios:**

- Melhora no hálito e no cheiro corporal;
- Serve de exemplo para a população mais jovem;
- Melhora da coloração dos dentes, assim como a vitalidade da pele;
- Na parte social não incomoda outras pessoas com o odor que é liberado e pela fumaça;
- Melhora no desempenho da realização de atividade física;
- Contribui com o meio ambiente, deixando de emitir gases tóxicos e a “bituca”, que leva aproximadamente 100 anos para degradar.

Vários dos pacientes tabagistas criam certo medo de se sentirem fracassados e inseguros, e nem tentam parar de fumar. Por isso existe a necessidade do profissional da saúde em identificar os possíveis medos que podem estar bloqueando a vontade de parar de fumar, e buscar com isso uma motivação.

**IDENTIFIQUE OS MEDOS E AS BARREIRAS****Barreiras em potencial**

**Fissura:** Entendida como aquela vontade insana de fumar, é uma ocasião bem frequente e com o passar do tempo ela acaba se extinguindo. Cada momento em média dura 5 minutos e após isso desaparece.

A fissura ocorre com bastante frequência na cessação ao tabagismo e passa a se tornar cada vez mais raro com o passar do tempo. Importante apresentar possíveis estratégias que auxiliam nesse processo de tratamento como por exemplo realizar uma caminhada, ler alguma informação, procurar se distrair, beber água, dar um telefonema ou ainda um exercício rápido de relaxamento, pois cada “crise” de fissura não dura mais que 5 minutos e depois acaba desaparecendo. O melhor caminho para superar o desejo intenso de fumar é ignorá-lo.

**Sintomas de síndrome de abstinência:** alguns fumantes podem apresentar sintomas de abstinência como tonturas, irritação, dor de cabeça, insônia. Esses sintomas duram de 1 a 3 semanas no máximo, sendo que nem todo o fumante apresenta. Esses sintomas estão relacionados

com o aumento da oxigenação que o cérebro estava acostumado a receber. Já o formigamento e /ou dormência nas pernas e braços, é pela melhora da circulação sanguínea nestes local pois não há mais a presença do monóxido de carbono presentes no cigarro.

**Medo de engordar:** realmente existe a probabilidade disso ocorrer, porém juntamente com o tratamento o paciente pode ser acompanhado por profissionais que auxiliem numa dieta balanceada.

A média geral de ganho de peso varia de 2 a 4 Kg após a cessação, mas existem pessoas que podem ganhar menos que isso, não engordar ou até mesmo emagrecer. No entanto, 1 em cada 10 fumantes podem ganhar de 11 a 13,5 Kg. O aumento desse peso pode ocorrer nos primeiros seis meses após a cessação do tabagismo, se estabilizando em até 1 ano. Isso acontece porque alguns fumantes sentem vontade de colocar algo na boca para substituir o cigarro, outros decidem se presentear permitindo comidas extras e doces; o paladar melhora e a vontade de comer aumenta. O risco de ganhar peso nesse primeiro momento é melhor do que se manter fumando (risco/benefício), sendo que em todos os casos o paciente pode evitar o ganho de peso fazendo exercícios físicos sob orientação médica e dieta balanceada com um nutricionista para a adoção de uma alimentação menos gordurosa e rica em frutas, verduras e legumes.

**Medo de não conseguir ou de recair:** A melhor estratégia é apresentar os possíveis benefícios a sua saúde e que ele não está sozinho nesta luta (estando juntamente com os profissionais da saúde, familiares e amigos).

Ao ter uma recaída o paciente tabagista se sente envergonhado e com baixa auto-estima, por isso é necessário que o profissional de saúde veja o tabagismo como uma doença crônica, onde estão previstos esses tipos de acontecimentos e entenda que durante o tratamento pode acontecer várias tentativas e recaídas. A média de tentativas antes de parar definitivamente com esse mal é de 3 a 5 vezes.

Durante o tratamento existe um medo quanto as recaídas, mas caso elas já tenham acontecido é importante analisá-las e ver as possíveis causas que podem ser trabalhadas na próxima tentativa. A motivação do paciente deve ser reforçada sempre que ele retornar a uma consulta, naquele momento é preciso identificar se existem barreiras ou desafios que ameaçam a abstinência do fumante.

É necessário durante o tratamento que o fumante crie habilidades para conter a vontade de fumar em certos momentos, como por exemplo, situações de estresse ou tédio ou grande pressão, pausas para o intervalo no serviço (horário do cafezinho), beber com os amigos, e ver outras pessoas fumando.

Outras orientações à ser dadas ao paciente:

- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas nas primeiras semanas sem fumar;
- Fazer caminhadas e exercícios respiratórios durante momentos em que haja muita pressão;
- Não ficar em ambientes que possuam fumantes nas primeiras semanas ou deixar uma resposta na “ponta da língua”: não eu não fumo, obrigado;
- Trocar o foco da atenção em acender um cigarro para algo que traga prazer e seja mesmo assim saudável para o fumante, por exemplo, viajar, pensar nas próximas férias, observar uma bela paisagem.

## MÉTODOS PARA DEIXAR DE FUMAR

O método de parada, que apresenta uma maior efetividade é a parada abrupta, em que o paciente se desliga completamente do cigarro.

Existem dois métodos para deixar de fumar: **a parada abrupta e a parada gradual.**

**1. Parada Abrupta:** significa parar de fumar de uma hora para outra, cessando totalmente o uso de cigarro.

**2. Parada Gradual:** o fumante escolhe parar de fumar em alguns dias. Este método pode ser feito de duas maneiras:

2.1 Redução: a pessoa conta os cigarros e fuma um número menor, predeterminado, a cada dia. Por ex: um fumante de 30 cigarros por dia pode decidir reduzir o número de cigarros em cinco a cada dia, por seis dias, até a data escolhida por ele para deixar de fumar.

No 1º dia desse período, ele pode fumar seus 30 cigarros usuais:

No 2º dia .....25

No 3º dia .....20

No 4º dia .....15



No 5º dia .....10

No 6º dia .....5

\*O dia seguinte (7º dia) seria a data para deixar de fumar e o primeiro dia sem cigarro.

2.2 Adiantamento: significa que a pessoa adia a hora na qual começa a fumar. A pessoa conta os cigarros e fuma um número menor, predeterminado, a cada dia. Uma vez que comece a fumar cada dia mais tarde, não há necessidade de contar cigarros nem de se preocupar em reduzir o número a ser fumado. Por exemplo, o fumante pode decidir adiar por duas horas, a cada dia, a hora na qual começa a fumar durante um período de seis dias, até a data por ele escolhida para deixar de fumar.

No 1º dia, ele pode começar a fumar às 9 horas;

No 2º dia às 11 horas;

No 3º dia às 13 horas;

No 4º dia às 15 horas;

No 5º dia às 17 horas;

E no sexto às 19 horas!

O dia seguinte (7º dia) é a data escolhida para deixar de fumar e o primeiro dia sem cigarros!

## INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Principalmente nas primeiras semanas é necessário que o paciente tabagista seja apoiado e acompanhado periodicamente e cada retorno sirva de importância para reforçar as metas alcançadas e fortalecer as dificuldades encontradas.

- Parabenizar o paciente ao alcançar uma meta é muito importante para elevar a sua auto-estima durante esse processo;
- Perguntar sobre as possíveis melhoras que o paciente observou ao parar de fumar e sempre enfatizar os benefícios que serão obtidos com a parada do hábito e **evitar a primeira tragada ou acender um cigarro que possivelmente ele estará evitando todos os outros;**
- Caso haja alguma recaída deve aceitar sem críticas e tentar contornar a situação com os benefícios que podem ser trazidos com a cessação;

- E sempre procurar conversar com o paciente sobre possíveis situações de ameaças, e reforçar no paciente habilidades para contornar essas situações. Por exemplo: estar com outras pessoas fumantes em uma mesa de bar ingerindo bebida alcoólica pode ser considerada uma situação de risco, ou seja, estimule ele a procurar situações saudáveis que substituam esse hábito.

## PLANO DE AÇÃO

Capacitação dos profissionais de saúde para abordagem do paciente tabagista e incentivo ao abandono desse hábito.

<b>Situação Problema:</b> deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre abordagem ao paciente tabagista.
<b>Objetivo:</b> instrumentalizar os profissionais das UBS com orientações para no momento de uma abordagem ao paciente tabagista.
<b>Metas:</b> atingir 100% das UBS e 70% dos profissionais de saúde.
<b>Nós críticos / Causas:</b> falta de atualização dos profissionais de saúde para abordagem do fumante.
<b>Ação I:</b> reunião na UBS Sede, para saber se os profissionais de saúde realizam e como realizam a abordagem ao paciente tabagista.
<b>Justificativa:</b> identificar se os profissionais de saúde da UBS realizam abordagem ao paciente tabagista estimulando-os para cessação do fumo.
<b>Estratégia:</b> os recursos utilizados serão: Aula expositiva dialogada, manuais Deixando de Fumar Sem Mistérios e Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso do MS.
<b>Responsável:</b> enf <sup>a</sup> Ana Paula Horstmann.
<b>Período:</b> 1º trimestre de 2014.
<b>Local:</b> UBS Sede de São José/SC.
<b>Forma de avaliação:</b> participação e questionamentos sobre o assunto abordado.
<b>Resultados esperados:</b> ter conhecimento do nível de abordagem ao paciente tabagista realizado pelos profissionais de saúde das UBS.

<b>Ação II:</b> capacitação e apresentação do guia de orientações para os profissionais de saúde das UBS com relação à abordagem e tratamento do tabagismo.
<b>Justificativa:</b> fornecer aos profissionais de saúde subsídios para aplicarem no momento de uma abordagem ao paciente tabagista.
<b>Estratégia:</b> realizar capacitação destinada à abordagem e tratamento dos tabagistas do município, aos profissionais de saúde das UBS.
<b>Responsável:</b> enf <sup>a</sup> Ana Paula Horstmann.
<b>Período:</b> outubro de 2014 (20 horas).
<b>Local:</b> Escola de Formação em Saúde(EFOS), São José/SC.
<b>Forma de avaliação:</b> ficha de avaliação com itens para verificação: divulgação do evento, conteúdo abordado, contribuição para melhoria no trabalho, material audiovisual, participação do pessoal, domínio do conteúdo pelo palestrante, aspectos positivos, negativos e sugestões.
<b>Resultados esperados:</b> qualificar, orientar, fortalecer e incentivar os profissionais de saúde das UBS, para os atendimentos aos pacientes tabagista. Orientando quanto aos métodos de deixar de fumar, tipos de dependência causadas pelo cigarro, benefícios ao deixar de fumar, procedimentos práticos que ajudam a lidar com o desejo intenso a tensão e o ganho de peso.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante anos fumar foi considerado um estilo de vida, hoje é considerado uma doença crônica não transmissível. O tabagismo é o responsável por desencadear e agravar várias doenças como AVC, IAM, câncer entre outras. Apesar da grande disponibilidade de informações, ainda existem pessoas que não encontraram incentivo suficiente para abandonar esse hábito, aumentando assim a prevalência de doenças e mortes. Por ser um fator que pode ser modificado, e quando não se consegue contemplar em tempo oportuno acarreta aos paciente danos irreversível a si próprio e aos seus conviventes.

Para tanto é necessário que haja um envolvimento dos profissionais de saúde para a modificação desse quadro epidemiológico. Os profissionais de saúde não realizam abordagem ao paciente tabagista.

Por meio de uma reunião percebeu-se que os profissionais técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde não possuem embasamento teórico para realizarem tal abordagem e por isso não estimulam os pacientes tabagistas a abandonarem o cigarro. A possibilidade de realizar uma intervenção dentro de uma UBS onde os profissionais médicos e enfermeiros já foram capacitados para realizar o tratamento do tabagismo facilitou, pois esta unidade já trata o tabagismo. Agora falta os demais profissionais começarem a realizar abordagem incentivado os pacientes fumantes a abandonar esse hábito.

Durante a reunião percebeu-se a importância da educação permanente aos profissionais de saúde para que estes consigam realizar na sua prática a educação em serviço, o que muitas vezes no dia a dia acaba por passar despercebido. O intuito de realizar essa capacitação é informar e sensibilizar os profissionais de saúde sobre sua co-responsabilização no cuidado a saúde da população que, muitas vezes, por falta estímulo e de uma abordagem intensiva continuam mantendo um hábito que traz tantas desgraças para si próprio e para as pessoas que vivem ao seu redor.

Houve facilidade em realizar a reunião com os profissionais e de expor a intenção de elaborar uma guia com orientações para ser utilizado durante abordagem ao paciente tabagista, por atuar já algum tempo no programa de controle do tabagismo existente no município e de conhecer todos os profissionais existentes na UBS.

A dificuldade encontrada foi porque a reunião aconteceu no período em que a UBS estava em atendimento e alguns profissionais ficaram impossibilitados de comparecer.

O guia de orientações será de grande valia, pois servirá como ferramenta e contribuirá para que os profissionais de saúde das UBS de São José/SC, possam obter informações pertinentes que auxiliarão no momento de uma abordagem, incentivando-os pacientes tabagistas/família à parar de fumar.

Sugere-se mais capacitações aos profissionais de nível médio e ACS já que no município os profissionais que mais recebem as capacitações são os enfermeiros. O propósito destas capacitações é promover o aprendizado de todos, e deixar equânime o conhecimento possibilitando que outros profissionais de saúde possam participar e incorporar a mudança de estilo de vida na população.

## REFERÊNCIAS

BORGES, V. L. G. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Estratégias e Avanços.** Trabalho apresentado ao Seminário Estadual de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis / DANT Santa Catarina. Balneário Camboriú. 2012.

BOTELHO, C.; SILVA, A. M. P. da; MELO, C. D. **Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento.** Vol. 37, nº 03. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=179](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=179)>. Acesso em: 12 de nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Abordagem e Tratamento do Fumante** – Consenso 2001. Rio de Janeiro, p. 38, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Comprev. **Deixando de Fumar sem Mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde; os primeiros dias sem fumar; como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar; benefícios obtidos após parar de fumar.** 2ª ed. rev. reimp. – Rio de Janeiro: INCA, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Deixando de Fumar sem Mistérios.** Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília. 3ª ed. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 01 de mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil.** Brasília, 2011.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília. 2013. Disponível em: <[http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel\\_2012.pdf](http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel_2012.pdf)>. Acesso em: 01 de mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Rede câncer: Retrato do controle do tabagismo no Brasil.** Rio de Janeiro, p.14 a 20, 2008. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/81855b804eb69266862496f11fae00ee/revista\\_rede\\_cancer\\_6.pdf?MOD=AJPERES](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/81855b804eb69266862496f11fae00ee/revista_rede_cancer_6.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 12 de nov. 2013.

DAROLT, S. D.; **Efetividade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em um Município da Região Sul de Santa Catarina.** Criciúma, 2012.

ECHER, I. C.; LUZ, A. M. H.; LUCENA, A. F.; MOTTA, G. C.; GOLDIM, J. R.; BARRETO, S. S. M. **A contribuição de restrições sociais ao fumo para o abandono do tabagismo.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, p.520 a 527, dez./2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7621/4676>> Acesso em: 7 de jan. 2014.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília.v.63. n° 4. jul./ago.2010.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf> >. Acesso em: 01 de mar. 2014.

FERREIRA, S. A. L.; TEIXEIRA, C. C.; CORRÊA, A. P. A.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. **Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, p.287 a 293, jun./2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16270/12773>> Acesso em: 07 de jan. 2014

GODOY, I. **Prevalência de Tabagismo no Brasil: Medidas Adicionais para o Controle da Doença devem ser Priorizadas no Ano do Pulmão.** Vol. 36(1):4-5. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.jornaldepneumologia.com.br/sumario.asp?ed=94>>. Acesso em: 12 de nov. 2013.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Vigescola: Vigilância de Tabagismo em Escolares.** Brasília. v.1. 2004. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/vigescola.pdf> >. Acesso em: 01 de mar. 2014.

Instituto Nacional do Câncer – INCA; Ministério da Saúde. **Tabagismo: Um Grave Problema de Saúde Pública.** 1ª ed. Rio de Janeiro, 2007.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, p. 32 a 35, 2010. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em: 07 de jan. 2014.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 2ª ed. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_abc\\_2ed.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf) >. Acesso em: 07 de jan. 2014.

Instituto Nacional de Câncer – INCA; Ministério da Saúde. **Saber Saúde.** 3ª ed. Rio de Janeiro, 2013. 104p. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/saber\\_saude\\_pdf\\_final\\_site2.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/saber_saude_pdf_final_site2.pdf) >. Acesso em: 12 de nov.2013.

MARTINI, J. G.; VERDI, M. **Política de redes na atenção à saúde.** Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Saúde – Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Módulo II. 2012.

MIRRA, A. P. et al. **Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário.** Associação Médica Brasileira. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Tabagismo\\_para\\_Subsidio\\_Poder\\_Judicial.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Tabagismo_para_Subsidio_Poder_Judicial.pdf)>. Acesso em: 07 de jan. 2014.

MOURA, M. A. S.; MENEZES, M. F. B.; MARIANO, R. D.; SILVA, V. R.; SOUSA, L. P. **Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, p.411 a 419, jun./2011. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n\\_57/v03/sumario.asp&volume=57&numero=3](http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n_57/v03/sumario.asp&volume=57&numero=3)>. Acesso em: 07 de jan. 2014.

PEREZ, C. de A.; FONG, G. T. **Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco.** Promovendo Estratégias Baseadas em Evidências Científicas para o Controle da Epidemia do Tabaco. ITC Brasil - Resumo. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; e Instituto Nacional de Câncer (INCA) / Ministério da Saúde. Brasil. 2009. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/ITC\\_Brasil\\_resumo.pdf.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/ITC_Brasil_resumo.pdf.pdf)>. Acesso em: 07 de jan. 2014.

PINTO, M. **Tabagismo: um Mal à Saúde e aos Cofres Públicos.** Revista Rede Câncer. Rio de Janeiro, p. 08 a 11, 2008. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/64757a804eb692b0870c97f11fae00ee/entrevista.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 25 de Jan. 2014.

REICHERT, J. et al. **Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008.** Vol.34, nº 10. Brasília. 2008. Disponível em: <[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=817](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=817)>. Acesso em: 12 de nov. 2013.

São José (MUNICÍPIO). Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde do Município de São José (2010-2013).** Santa Catarina, 2009.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, M. L. B. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. dez./2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>>. Acesso em: 01 de mar. 2014.

SILVA, L. C. C. **Tabagismo – Doença que tem tratamento.** Comissão de Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2013. Disponível em: <<http://www.sbpt.org.br/?op=paginas&tipo=pagina&secao=75&pagina=233>>. Acesso em: 12 de nov. 2013.

SILVA, D. G. V. et al. **Tecnologias do cuidado em saúde.** Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Saúde – Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Módulo IX. 2013.

TANNI, S. E.; IRITSU, N. I.; TANI M.; CAMARGO, P. A. B. de; SAMPAIO, M. G. E.; GODOY I.; GODOY I. **Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados.** Vol.36, nº 02. Brasília. 2010. Disponível em: <[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=929](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=929)>. Acesso em: 20 de nov. 2013.