



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Faculdade de Medicina da Bahia  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

## Monografia

**Análise da valorização do tabagismo como problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011**

*Melissa Avena Carmo*

Salvador (Bahia)

Março, 2013

### Ficha Catalográfica

(Elaborada pela Bibl. Sônia Nunes, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA

Carmo, Melissa Avena

C287 Análise da valorização do tabagismo com problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011 / Melissa Avena Carmo. Salvador : 2013. viii; 39 p.

Anexos.

Orientadora: Profª. Drª. Lísia Marcílio Rabelo.

Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.

1. Tabagismo. 2. Registros médicos. 3. Educação médica. I. Rabelo, Lísia Marcílio II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. III. Título.

CDU - 613.84



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
Faculdade de Medicina da Bahia  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

## **Monografia**

# **Análise da valorização do tabagismo como problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011**

*Melissa Avena Carmo*

*Professora orientadora: Lísia Marcílio Rabelo*

*Coorientadora: Ana Thereza Rocha*

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

**Salvador (Bahia)**  
**Março, 2013**

**Monografia:** Análise da valorização do tabagismo como problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011, de **Melissa Avena Carmo**.

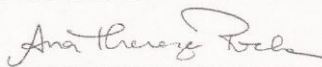
Professora orientadora: **Lísia Marcílio Rabelo**

Coorientadora: **Ana Thereza Rocha**

**COMISSÃO REVISORA**

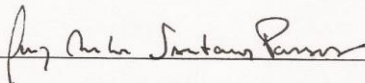
- **Ana Thereza Cavalcanti Rocha** (Presidente), Professora Assistente do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura:



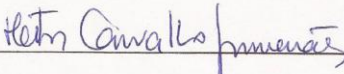
- **Luiz Carlos Passos**, Professor Adjunto do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura:



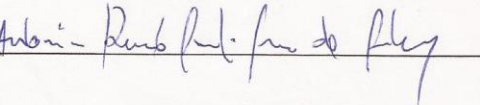
- **Heitor de Carvalho Guimarães**, Professor Adjunto do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura:



- **Antônio Ricardo Córdia Ferraz de Andrade**, Pós graduando – Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura:



**Membro suplente**

- **Bruno Castelo Branco**, Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em 15 de Fevereiro de 2013.

**“Que a comida seja teu alimento  
e o alimento tua medicina.”**

Hipócrates

À minha mãe, minha  
força, minha inspiração.

## **Equipe**

- Melissa Avena Carmo, acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- Lísia Marcílio Rabelo, Médica Endocrinologista, Professora Adjunta do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- Ana Thereza Rocha, Médica Pneumologista, Professora Assistente do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- Orlando Augusto de Santana Pinto, aluno da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia

### **COMPLEXO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

- Serviço de Arquivo Médico (SAME)

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

1. Recursos próprios.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à professora Lísia Rabelo pela oportunidade de participar deste projeto e também pela atenção e apoio para que esse trabalho se tornasse realidade.

Agradeço à professora Ana Thereza Rocha pelo o auxílio para a finalização deste projeto.

A Nalva, funcionária do SAME, pela cooperação durante a coleta dos dados.

Aos colegas Orlando Augusto e Rafael Daltro, por terem dividido comigo os momentos de dúvida e dificuldade durante a realização deste trabalho.

A minha mãe Vera Avena, e ao grande amigo Israel, que com amor e dedicação me apoiaram e me incentivaram em todos os momentos desde o início até a conclusão deste trabalho. Sem eles seria muito mais difícil chegar até aqui.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>11</b>
<b>I. RESUMO</b>	<b>12</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>14</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>VI. DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
<b>VII. CONCLUSÃO</b>	<b>27</b>
<b>VIII. SUMMARY</b>	<b>28</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	
• ANEXO I: Termo de compromisso para utilização de dados em prontuários de pacientes e em Bases de Dados em Projetos de Pesquisa	<b>29</b>
• ANEXO II: Questionário	<b>31</b>
• ANEXO III: Parecer consubstanciado do CEP	<b>34</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

### FIGURAS

- FIGURA 1.** Organograma de distribuição do estudo. 20
- FIGURA 2.** Número de prontuários de pacientes não-fumantes, 20  
fumantes, ex-fumantes, sem anamnese admissional e com anamnese  
admissional, mas sem referência ao tabagismo.
- FIGURA 3.** Distribuição do registro da conduta de acordo com o autor 21  
e o sexo.
- FIGURA 4.** Número de prontuários de pacientes fumantes elaborados 22  
de acordo com o autor e o sexo.
- FIGURA 5.** Número de prontuários com registro de conduta de acordo 22  
com o autor e o sexo.

## I. RESUMO

Autor: Melissa Avena Carmo
<b>TÍTULO DA MONOGRAFIA:</b> <i>Análise da valorização do tabagismo como problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011</i>
Professor orientador: Lísia Marcílio Rabelo
Coorientador: Ana Thereza Rocha
<p><b>RESUMO:</b> <b>Introdução:</b> o tabagismo é responsável por aproximadamente 5,4 milhões de mortes por ano, sendo considerado uma doença crônica, recidivante e uma das principais causas de doenças preveníveis. É imprescindível a interação do médico com pacientes fumantes para incentivá-los à cessação do tabagismo, seguindo para isso, as recomendações da Diretriz Brasileira para Cessação do Tabagismo. No entanto, a maioria dos médicos não se sente capazes de desenvolver um plano terapêutico, alegando falta de tempo e/ou de treinamento para tanto. <b>Objetivos:</b> avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e descrever a qualidade da conduta prescrita no momento da alta hospitalar para a cessação do tabagismo em prontuários de pacientes internados em uma das enfermarias de clínica médica do Complexo Hospital Universitário professor Edgard Santos, de Salvador (Bahia) em 2011. <b>Metodologia:</b> Realizou-se um estudo retrospectivo, avaliando em todos os prontuários de pacientes internados, o registro de informações referentes ao tabagismo por internos e residentes, e a conduta prescrita na alta hospitalar, consoante um questionário padronizado. <b>Resultados:</b> Dos 284 prontuários avaliados, 14 foram excluídos, pois não tinham anamnese admissional. De 270 restantes, 24 pacientes eram fumantes, 69 ex-fumantes, 146 não fumantes e em 31 não havia nenhuma informação sobre o hábito de fumar. O tabagismo foi incluído na lista de problemas em 33% dos tabagistas e foi observado registro de conduta referente ao tabagismo em 26% dos pacientes, porém nenhuma seguia as recomendações da diretriz. Residentes mulheres foram mais atentas em registrar as informações sobre o tabagismo e orientar uma conduta na alta hospitalar. <b>Conclusão:</b> o tabagismo foi pouco valorizado e não visto pelos internos e residentes como um problema de saúde que necessita de intervenção. Há uma necessidade premente de investimento na educação e na capacitação dos estudantes de Medicina e residentes, em relação às condutas para o tratamento do tabagismo.</p>
<p>Palavras chaves:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabagismo; 2. Registros Médicos; 3. Educação Médica</li> </ol>

## II. OBJETIVOS

### PRINCIPAL

- Avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e descrever a qualidade da conduta prescrita no momento da alta para a cessação do tabagismo em prontuários de pacientes internados em uma das enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011.

### SECUNDÁRIOS

- Avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e descrever a qualidade da conduta prescrita para a cessação do tabagismo em prontuários de pacientes internados em uma das enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011, de acordo com nível de formação do autor do registro das informações e seu sexo.

### III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente estima-se que haja cerca de 1,3 bilhão de fumantes no mundo. Em relação ao sexo, os homens são responsáveis por grande parte desta proporção, estando 50% destes, fumantes do sexo masculino, localizados em países desenvolvidos. (1) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em termos mundiais, o tabagismo é responsável por aproximadamente 5,4 milhões de mortes por ano, o que corresponde a 10 mil mortes por dia. Estima-se que até 2030 estes números experimentarão um aumento de 48%, passando para 8 milhões de óbitos, dos quais 80% irão ocorrer em países em desenvolvimento.(2) Além disso, o tabagismo é considerado uma doença crônica e recidivante, estando entre as principais causas de doenças que podem ser prevenidas.(3)

No Brasil, a situação em relação ao tabagismo é extremamente preocupante, visto que um grande número de fumantes ou ex-fumantes morrem em consequência das principais doenças ligadas ao tabagismo, principalmente as cardíacas, pulmonares e câncer, especialmente o de pulmão.(4,5) Além disso, o tratamento de doenças decorrentes do fumo é altamente dispendioso, custando cerca R\$ 21 bilhões anuais às redes de saúde pública e privada do país. Este valor corresponde em torno de cinco vezes o valor que o Governo Federal iria contribuir, até o ano de 2014, no plano de combate ao crack.(5) Estimativas recentes indicam que os custos atribuíveis às doenças tabaco relacionadas são responsáveis por perdas anuais de 500 bilhões de dólares por produtividade, adoecimento e mortes prematuras.(6) As análises realizadas em vários países mostram que esses custos podem alcançar até 1,15% do Produto Interno Bruto (PIB).(7)

Estudos revelam que apesar do número de fumantes no país ter caído nas últimas décadas, correspondendo hoje a 14,8% dos adultos, o cigarro é responsável por 13% das mortes, sendo equiparável à taxas das mortes por causas externas, incluindo homicídios e acidentes.(5) Embora os homens ainda sejam os que mais fumam e os que mais adoecem, os efeitos maléficos do cigarro são mais intensos nas mulheres, levando ao adoecimento e à dependência mesmo com um menor grau de exposição. Acredita-se que a presença do cigarro esteja ficando mais forte entre as mulheres, devido às

mudanças sócio-econômicas-culturais na sociedade.(5) Dados oficiais mostram, que 40,4% dos fumantes no Brasil são mulheres e grande parte delas reside em centros urbanos.(8) Estima-se que o consumo do tabaco encurte em média 4,5 anos a vida de uma mulher fumante e em cinco anos a vida de um homem.(5) Cabe salientar que a prevalência do tabagismo é maior em indivíduos de baixa escolaridade, sejam eles homens ou mulheres, ocorrendo, portanto, uma redução importante do risco de tabagismo em populações com maior instrução.(9) Além disso, alguns estudos têm registrado um aumento da prevalência de jovens tabagistas, com menor faixa etária de início, tanto no Brasil quanto no mundo, levando-os a dependência da nicotina, e aumentando o número de adultos tabagistas.(10-14) No que tange aos fatores de risco para o tabagismo, estudos revelam que os principais deles são: baixa escolaridade, maior faixa etária, além de familiares e amigos fumantes.(15)

O tabagismo pode causar prejuízos não somente aos “fumantes ativos”, mas também aqueles que os cercam, “fumantes passivos”(16) Prejuízos estes não somente relacionados à saúde do fumante, mas também trazendo prejuízos sociais e, portanto, deve ser considerado um problema de saúde pública que necessita de ingerência, tanto das entidades governamentais, como dos profissionais de saúde.

Diante da problemática exposta, fica evidente a importância do profissional médico para intervir em toda e qualquer oportunidade de interação com pacientes tabagistas para incentivar a cessação do hábito de fumar. (17,18) Alguns estudos mostram que a chamada intervenção breve, ou seja, a simples indagação sobre o hábito de fumar, passando informações sobre os prejuízos relacionados à saúde, durante uma consulta médica, pode reduzir em aproximadamente 10% dos fumantes.(8)

Em um estudo envolvendo 2836 clínicos gerais de 16 países, 81% dos entrevistados referiu que fumar é uma condição médica crônica e recorrente; 71% deles afirma registrar os hábitos de fumar dos seus pacientes, no entanto, 97% acreditam que a cessação do tabagismo depende principalmente da força de vontade do indivíduo, e apenas a minoria (47%) procura ajudar os seus pacientes a desenvolver um plano para parar de fumar. O problema também pode ser constatado através das orientações/prescrições para a cessação do tabagismo. Neste mesmo estudo, a metade dos médicos afirma que não têm tempo para ajudar seus pacientes a parar de fumar,

46% disse ter prioridades mais altas e 38% revelaram que não são devidamente treinadas para auxiliar tabagistas a abandonar o hábito de fumar. (19)

Tal realidade pode ser demonstrada em estudos que revelam que aproximadamente 70% dos tabagistas que comparecem a consultas médicas não são alertados e/ou encaminhados para um especialista na tentativa da cessação do tabagismo.(20) Isso denota que parte dos médicos, apesar de conscientes dos malefícios advindos do tabagismo, não o valorizam como um problema de saúde que necessita de intervenção em toda oportunidade de interação com o paciente.(19)

Do ponto de vista acadêmico, tem-se observado que a educação dos estudantes de medicina em relação ao tabagismo não tem se revelado suficientemente adequada.(21) A reversão dessa realidade exige uma mudança no processo de formação médica. É necessário que os médicos sejam capacitados, em seu período de graduação, a não só registrar o tabagismo como um grave problema de saúde, mas também como realizar intervenções adequadas.(22)

Para que sejam elaboradas estratégias educacionais voltadas para a reversão do quadro exposto, as escolas médicas precisam avaliar as atitudes e capacidade de intervenção de seus alunos frente ao tabagismo.(23)



#### **IV. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo retrospectivo, avaliando o registro de informações médicas referentes ao tabagismo como problema de saúde e à conduta descrita visando a cessação do tabagismo, nos prontuários dos pacientes internados, por alunos do 6º ano do curso de medicina da UFBA e residentes de Clínica Médica, em uma das enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) em Salvador, Bahia, no período de Janeiro a Dezembro de 2011.

Durante o 6º ano do curso de medicina, os alunos realizam estágio supervisionado, por dez semanas, em enfermarias de clínica médica no HUPES. Neste período, eles são responsáveis por realizar, sob supervisão dos residentes e preceptores, a admissão médica, que inclui anamnese, exame físico, lista de problemas, impressão diagnóstica, plano diagnóstico, evolução clínica diária, além de prescrição e relatório de alta hospitalar.

Em 2011, em média 60 alunos do 6º ano de medicina (de turmas admitidas no curso médico no 1º e 2º semestres de 2007 e 2008) da UFBA optaram por cursar o estágio de clínica médica em uma das quatro enfermarias do HUPES. Este número representa 37,5% do total de alunos matriculados no 6º ano do curso médico.

Foi escolhida uma das enfermarias de clínica médica, uma vez que enfermarias de especialidades como pneumologia e cardiologia acolhem pacientes portadores de doenças nas quais o tabagismo exerce influência significativa, privilegiando o registro de informações tabágicas. Assim, a escolha realizada procurou tornar os dados colhidos menos tendenciosos no que tange a abordagem sobre o tabagismo nos pacientes admitidos.

Os critérios de inclusão dos prontuários foram: primeira internação de pacientes no período de 1 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2011 na enfermaria de clínica médica escolhida registrada pelo serviço de contas médicas, prontuários que puderem ser encontrados no arquivo médico no período do estudos e que contenham a anamnese admissional.

A coleta de dados foi realizada através de questionário padronizado previamente (ANEXO II).

Os critérios utilizados para avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde nos prontuários foram: inclusão do tabagismo na lista de problemas ativos do prontuário do paciente e registro de conduta de intervenção em relação ao tabagismo no relatório de alta hospitalar.

Os critérios utilizados para avaliar a qualidade da conduta prescrita visando à cessação do tabagismo obedeceram as Diretrizes Nacionais para a Cessação do Tabagismo.

No questionário padronizado também foi observado o autor do registro das informações e seu sexo.

A coleta de dados teve início após receber parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do HUPES.

## V. RESULTADOS

No ano de 2011, foram registrados 342 internamentos na enfermaria de Clínica Médica analisada, porém foram avaliados 284 prontuários devido à ausência de 58 destes documentos no arquivo médico. A ausência destes prontuários no setor foi devido a alguns destes terem sido encaminhados a outro serviço para análise, outros estarem sendo utilizados nas enfermarias do HUPES e no Ambulatório Magalhães Neto, não podendo assim, serem analisados durante o período do estudo. Dos 284 prontuários avaliados, 14 (4,9%) foram excluídos, pois não tinham anamnese admissional. Desta forma, foram avaliados 270 prontuários, nos quais foram identificados 24 (8,9%) pacientes fumantes, 69 (25,5%) ex-fumantes, 146 (54%) não fumantes e 31 (11,4%) prontuários que não apresentavam nenhuma informação sobre o hábito de fumar (FIGURAS 1 e 2).

Dos 24 prontuários de pacientes fumantes, o tabagismo foi incluído, na lista de problemas ativos do paciente, em apenas oito (33,3%). Desses prontuários, quatro (50%) foram elaborados por residentes, três (37,5%) por internos, e em um (12,5%) não foi possível identificar o autor do registro. Dos prontuários elaborados por residentes, a metade deles foi feita por residentes do sexo feminino e dos três prontuários elaborados por internos, 66,6% foram feitos por internos do sexo feminino (FIGURA 3).

Para analisar a qualidade da conduta prescrita no momento da alta para a cessação do tabagismo foram avaliados os relatórios de alta hospitalar dos prontuários de pacientes com registro de tabagismo atual. Dos 24 prontuários de pacientes fumantes, somente um teve de ser excluído da análise, por não apresentar relatório de alta, uma vez que o paciente foi a óbito durante o internamento. Dos 23 prontuários avaliados, em apenas seis (26,1%) foi observado registro de conduta referente ao tabagismo. Nestes a “indicação para consulta com o especialista” foi observada em quatro (66,6%); a “orientação para a suspensão do tabagismo sob pena de piora vascular” em um (16,6%); e apenas a “interrupção do tabagismo” em outro. Não foi observado registro ou indicação de tratamento medicamentoso para a cessação do tabagismo em nenhum dos prontuários (FIGURAS 1 e 2).

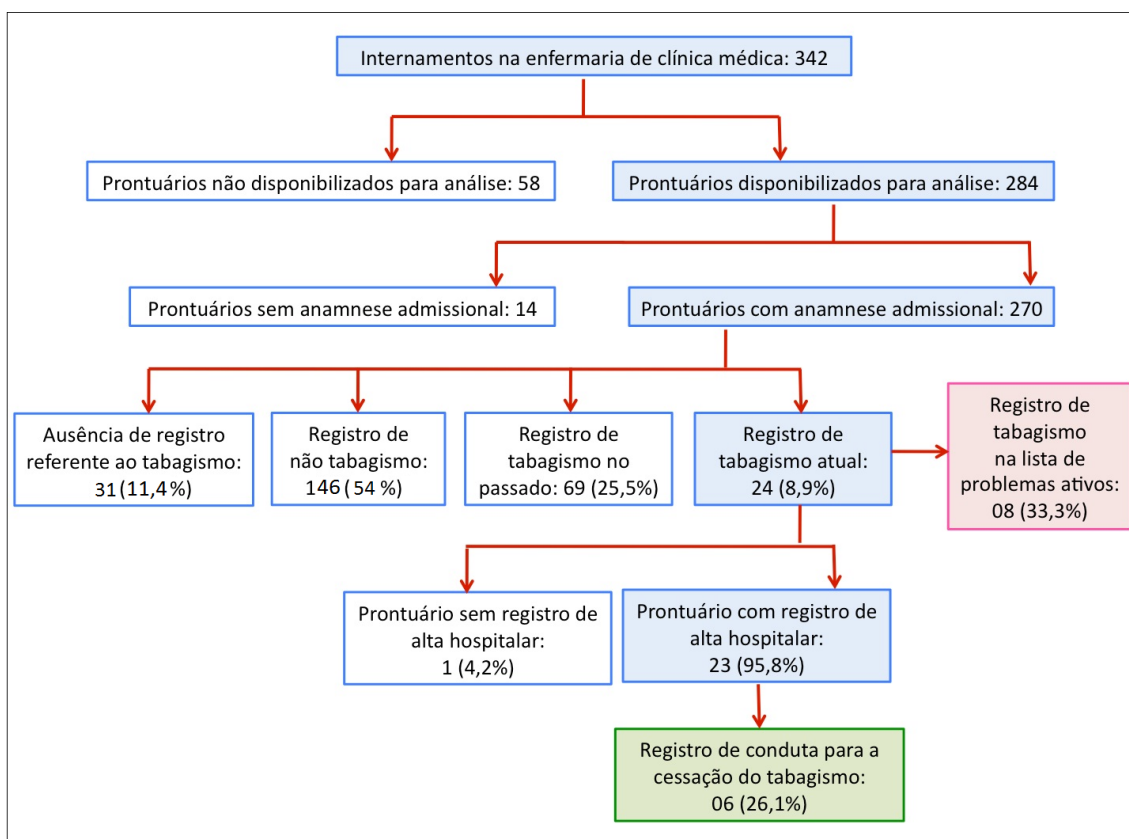


Figura 1: Fluxograma de análise dos prontuários médicos

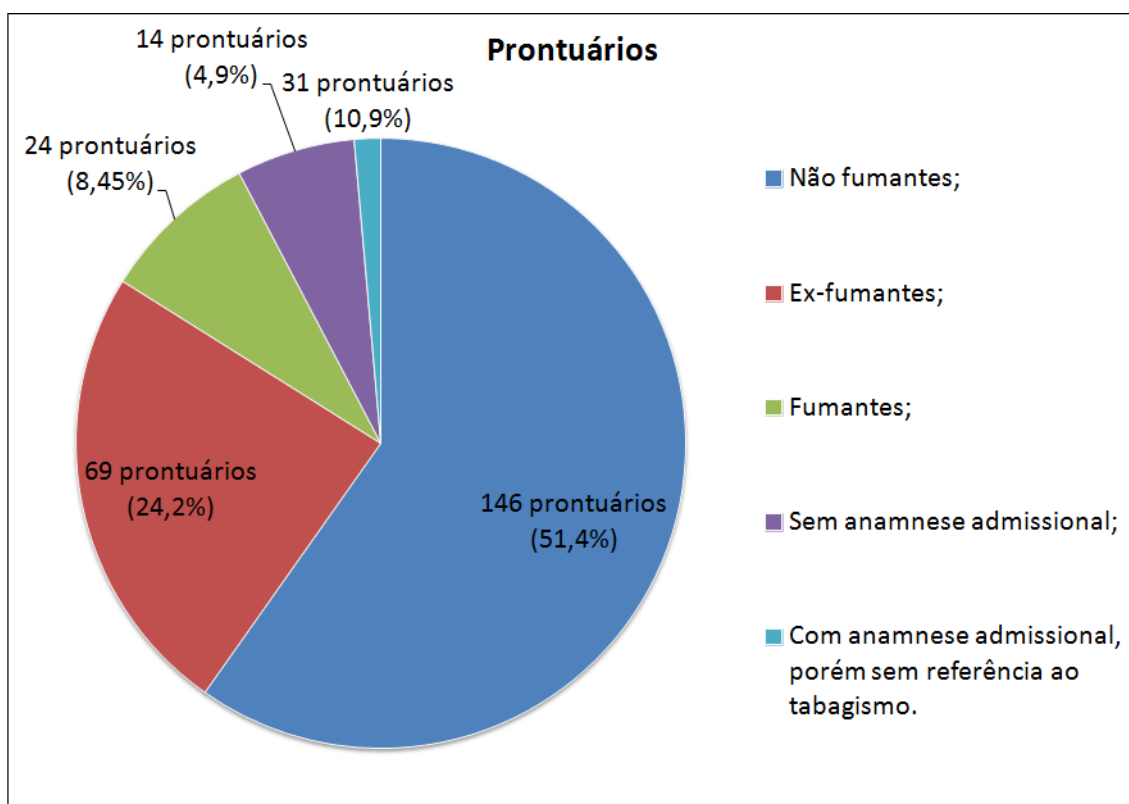
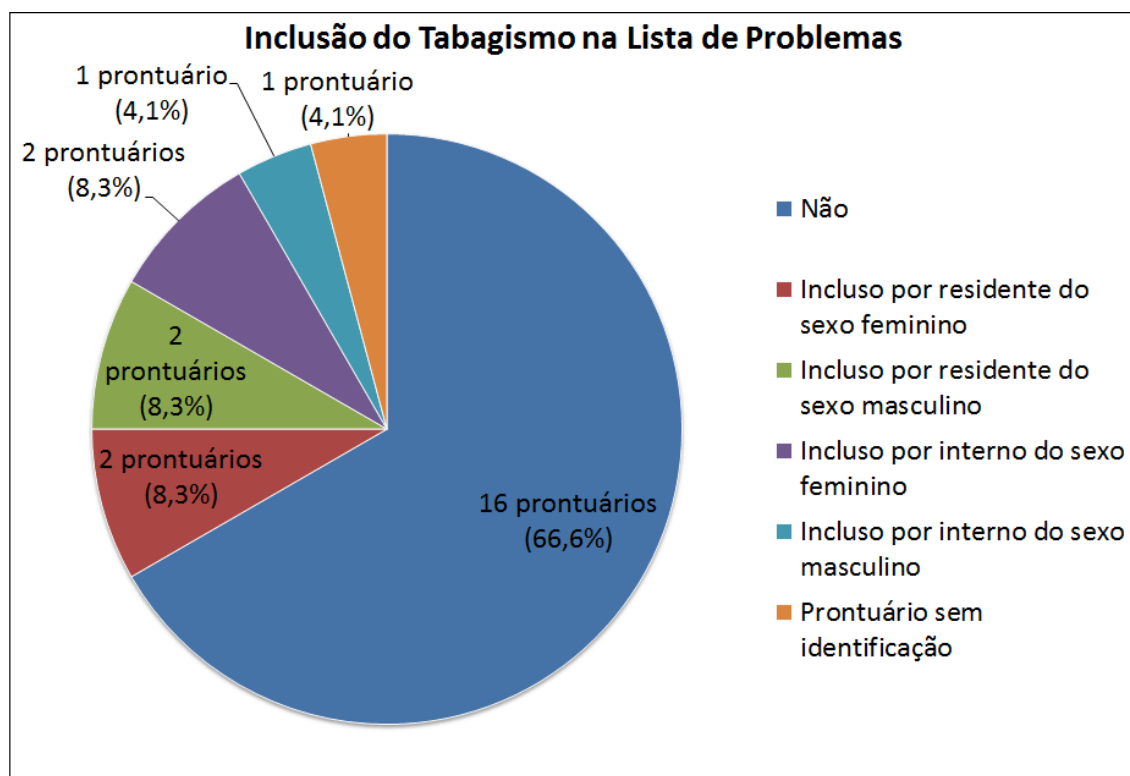


Figura 2. Número de prontuários de pacientes não-fumantes, fumantes, ex-fumantes, sem anamnese admissional e com anamnese admissional, mas sem referência ao tabagismo.



**Figura 3. Distribuição da inclusão da inclusão do tabagismo na lista de problemas ativos do paciente de acordo com o autor e sexo.**

Quanto ao registro do relatório de alta hospitalar, dos 23 prontuários de pacientes fumantes, apenas um (4,3%) foi elaborado por interno do sexo feminino e os outros 22 (95,7%) por residentes, sendo 15 (68,2%) do sexo feminino. Porém, observou-se que, das seis condutas registradas sobre o tabagismo nos relatórios de alta, cinco (84%) foram realizadas por residentes do sexo feminino, sendo quatro indicações para consulta com especialista. Nenhuma conduta foi registrada por internos. (FIGURA 4 e 5)

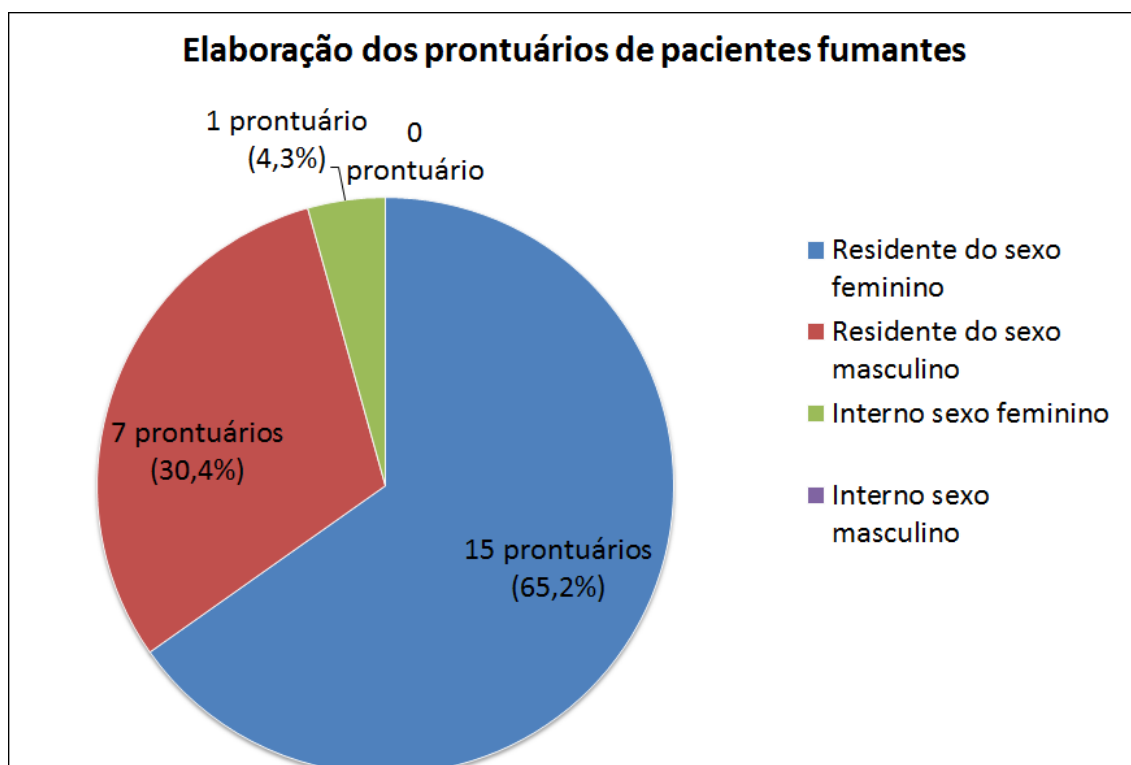


Figura 4. Número de prontuários de pacientes fumantes elaborados de acordo com o autor e o sexo.

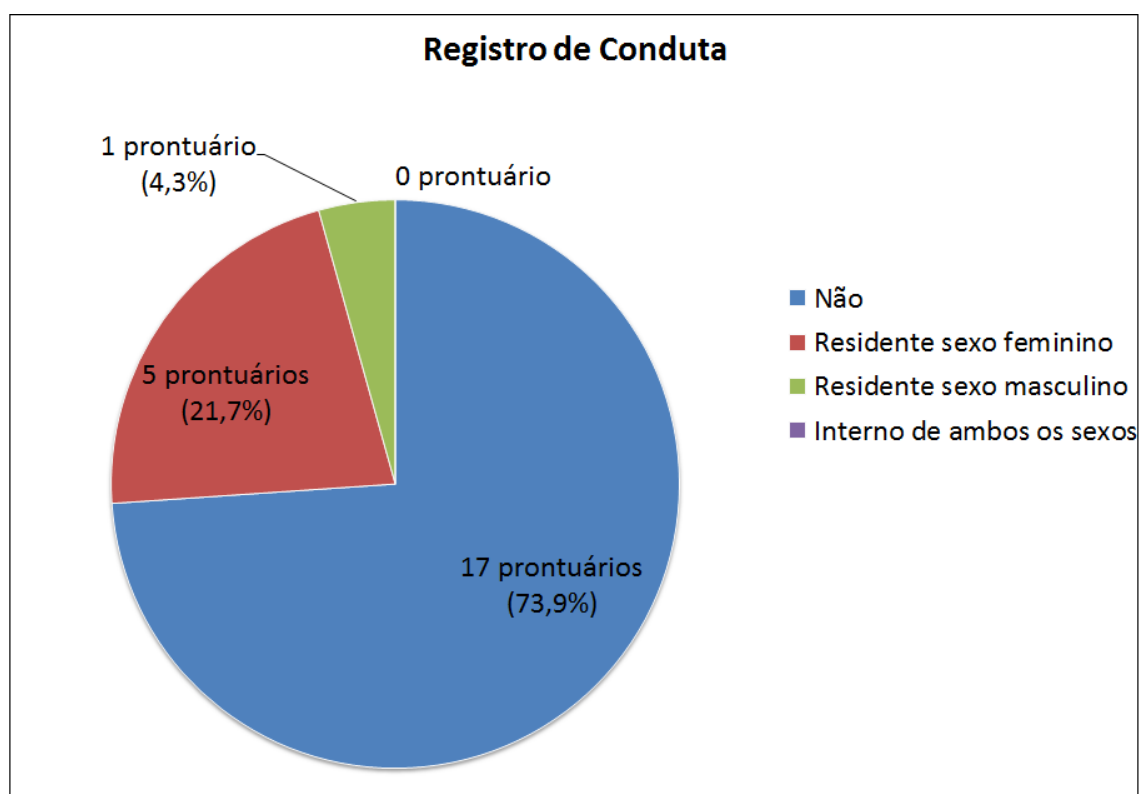


Figura 5. Número de prontuários com registro de conduta de acordo com o autor e o sexo.

## VI. DISCUSSÃO

É imprescindível ressaltar a importância do arquivamento, manipulação e preservação do prontuário médico, pois ele traz as informações essenciais a respeito do paciente e as condutas a qual ele foi orientado a seguir. Não se deve esquecer que o dever de guarda deste documento é de responsabilidade do estabelecimento do qual foi instituído o atendimento ao paciente, ficando disponível ao mesmo quando solicitado e resguardado de pessoas alheias à relação entre o médico e o paciente ou a instituição. O Conselho Federal de Medicina (CFM), Resolução CFM Nº 1.821, de 11 de Julho de 2007, art. 8º dispõe que se deve: “Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado”.(27)

Neste estudo foram avaliados prontuários médicos sobre o registro de informações a cerca do tabagismo por alunos da graduação e residentes de Clínica Médica. Chamou a atenção à ausência de anamneses admissionais em 5% dos prontuários médicos analisados. A anamnese de admissão tem por função não apenas proporcionar elementos fundamentais para a condução do diagnóstico e tratamento que levaram ao internamento, como também oferecer condições aos profissionais de saúde para atuar na promoção à saúde e prevenção dos agravos.

Não se pode esquecer que o prontuário médico é um documento legal e, portanto necessita da identificação de quem o elabora, em benefício não só do paciente, mas também do profissional de saúde responsável por aquele atendimento. O “dever” de assinar a anamnese e demais registros do prontuário cabe a todos os profissionais de saúde, incluindo aqueles em formação. A ausência de identificação do autor foi detectada em uma anamnese neste estudo.

O percentual de pacientes fumantes neste estudo foi baixo (8,9%), quando comparado à taxa de fumantes na população geral da Bahia (15,4%), de acordo com o senso do IBGE de 2008.(28) Uma possibilidade é ainda a subnotificação do tabagismo, pois a definição de ex-fumante pode não ser a mesma para os residentes e internos. Além disso, alguns

pacientes referem ser “não fumantes” enquanto hospitalizados, já que não estão fumando naquele período.

Apesar de todo o conhecimento teórico quanto aos malefícios decorrentes do tabagismo, alguns achados deste estudo revelam que o mesmo ainda não é considerado por alguns estudantes de medicina e profissionais médicos como uma doença que afeta direta ou indiretamente a condição geral de saúde e precisa de tratamento. O primeiro deles se refere à ausência de qualquer informação tabágica em 11,4% dos prontuários analisados. O segundo dado advém da inclusão do tabagismo na lista de problemas ativos em apenas um terço dos pacientes.

Outro dado observado se refere à orientação para a cessação do tabagismo oferecida, pelo profissional de saúde formado ou em formação, ao paciente fumante. Neste estudo foram observados registro de orientação em apenas 26,1% dos 23 prontuários analisados. Isto sem mencionar que em nenhuma ocasião foram feitas recomendações adequadas para a cessação do tabagismo conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras para a Cessação ao Tabagismo.<sup>(29)</sup> Nesse sentido, inicialmente, são preconizadas intervenções motivacionais para a cessação do tabagismo. Essas fazem parte de toda e qualquer intervenção estruturada, da breve até a intensiva cognitivo-comportamental com apoio de tratamento medicamentoso. As intervenções motivacionais consistem em dialogar com o fumante que deve se sentir acolhido pelo médico, devendo abordá-lo com empatia e respeito, criando um vínculo de confiança. É preciso informar ao paciente sobre os malefícios, do cigarro, procurando associar estes à razão pela qual o paciente procurou o serviço médico. Outro ponto a ser discutido são os riscos para a saúde dos que convivem com ele. No entanto, torna-se bastante proveitoso informar-lhe sobre os benefícios da cessação do tabagismo, que incluem não só vantagens relacionadas à saúde física, como bem estar geral, melhora do paladar, do olfato, da aceitação social e economia.

Neste estudo, encontramos apenas a simples advertência para a interrupção do tabagismo, o que não é suficiente para a maioria, ou a referência para o especialista, o que não é necessário para todos os pacientes. A internação por um problema de saúde, relacionado ou não ao tabagismo deve ser visto como uma oportunidade de intervenção. Neste sentido, seria ideal uma abordagem multidisciplinar, com suporte emocional e medicamentoso em muitos casos, além de um plano para manter-se abstinência no retorno



ao seu domicílio Além disso, as condutas devem ser diferenciadas de acordo com as necessidades do paciente, como o tratamento adequado para gestantes, idosos, crianças, adolescentes e pacientes hospitalizados, observando as peculiaridades de cada um, para que desta forma possa realizar uma abordagem adequada. Visto que alguns estudos afirmam que muitas mulheres gestantes parecem considerar a cessação durante a gravidez como uma abstinência temporária, e com isso até 75% das mães retomam o tabagismo dentro de seis meses após o parto. (30)

Este trabalho possui algumas limitações. Foram avaliados apenas os registros em prontuários, porém é possível que alguma comunicação verbal por parte dos internos e residentes sobre a cessação do tabagismo tenha ocorrido com os pacientes. Até maio de 2011 ainda funcionava o Núcleo de Atendimento e Tratamento do Tabagismo (NATTAB) do Serviço de Pneumologia do Complexo HUPES. O núcleo oferecia aos pacientes que o procuram, espontaneamente ou por orientação médica, tratamento intensivo cognitivo-comportamental para cessação do tabagismo pelo SUS por um grupo multidisciplinar com apoio medicamentoso gratuito. Graduandos que passavam pelo rodízio de pneumologia frequentavam as consultas iniciais de avaliação os pacientes tabagistas e os grupos de tratamento cognitivo-comportamental para manutenção da abstinência. É possível que os residentes, sabendo da existência do NATTAB, direcionassem as condutas mais definitivas a este centro especializado. O NATTAB deixou de funcionar em 2011 devido à falta de apoio governamental. Outra limitação do estudo é que o tamanho da amostra não nos permite considerações definitivas no que tange a análise do sexo do autor das anamneses admissionais e do registro de conduta no relatório de alta do paciente. Porém, observou-se que o sexo feminino foi mais atento em registrar as informações sobre o hábito de fumar e também foi o que mais registrou conduta. Em um estudo realizado no NATTAB, em uma amostra de 388 pacientes, significativamente mais mulheres que homens procuravam e iniciavam o tratamento para o tabagismo (66,8% vs. 33,2%, respectivamente).(31) Esses dados sugerem que a maior prevalência de mulheres nos núcleos de atendimento aos tabagistas se deva a uma maior preocupação com a saúde e qualidade de vida, ou a uma maior facilidade em reconhecer dificuldades no cuidado à saúde e em solicitar ajuda especializada.(32)

Os resultados deste estudo nos levam a refletir sobre a necessidade de investimento na educação e capacitação dos estudantes e residentes em relação ao tabagismo. Isso nos remete a importância da valorização do tabagismo como um problema de saúde pública, como a principal causa de adoecimento evitável em todo o mundo, aumentando ainda mais a responsabilidade das escolas médicas na formação de seus profissionais e dos governos na manutenção de médicos capacitados e centros de tratamento. Esse “investimento” deve contemplar a formação dos profissionais de ensino, responsáveis por proporcionar aos educandos, experiências necessárias para prepará-los a abordar e orientar adequadamente o tabagista.

A análise dos prontuários, paralela aos investimentos educacionais, além da ampliação da amostragem, se fazem necessárias para modificar a realidade de despreparo frente ao tabagismo. Avaliar continuamente o aprendizado dos estudantes de medicina através da revisão do registro nos prontuários médicos pode levar a uma melhoria da qualidade dos métodos educacionais.

## VII. CONCLUSÃO

1. O registro de pacientes fumantes foi baixo em relação à taxa estadual de fumantes na população em geral e 11,4% não apresentavam nenhuma informação em prontuário sobre o hábito de fumar.
2. O tabagismo foi incluído na lista de problemas ativos do paciente em apenas um terço dos pacientes e foi observado registro de conduta na alta referente ao tabagismo em pouco mais que um quarto dos pacientes.
3. Os residentes do sexo feminino foram mais atentos em registrar as informações sobre o hábito de fumar e orientar uma conduta na alta hospitalar.
4. O estudo sugere que o tabagismo merece maior valorização pelos estudantes de medicina e residentes como um problema de saúde e que necessita de intervenção.

## VIII. SUMMARY

**Background:** tobacco use is responsible for at least 5.4 million of deaths per year. It is considered a chronic relapsing disease and it is also the leading preventable cause of diseases. It is important for physicians to interact with smokers to encourage them to quit smoking, following the recommendations of the Brazilian Guideline for Smoking Cessation. However, physicians don't feel capable to help patients to develop a smoking cessation plan, arguing lack of time or training. **Objectives:** To evaluate the value given to smoking as a health problem and to describe how doctors prescribe their smoking cessation recommendations for patient in their medical records at a Medical ward of the Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos, in Salvador, Bahia, in 2011. **Methodology:** we performed a retrospective study, evaluating how interns and residents registered in the patient's medical records, information about tobacco history, in accordance with a standardized questionnaire, and the recommendations for smoking cessation at discharge. **Results:** of the 284 patients records evaluated, 14 were not analyzed due to the lack of history and physical exams. Of the remaining 270 patients' records, 24 were smokers, 69 were former smokers, 146 nonsmokers, and in 31 there was no information about smoking habit. Tobacco use was included in the problem list in 33% of the patients' records and some recommendation regarding smoking cessation at discharge was seen in only 26% of those. Nevertheless, none of these recommendations followed the guidelines. Female residents were more likely to register information about smoking habit and also were more likely to give some advice regarding smoking cessation at discharge than their male counterparts. **Conclusion:** tobacco use was undervalued and usually not seen by interns e residents as a health problem that needs medical intervention. There is a pressing need for investments in education of medicine students and residents and training in order to improve the way they behave regarding their actions towards smoking cessation.

**Keywords:** 1. Smoking; 2. Medical Records, Systems; 3. Education, Medical

## IX. ANEXOS

ANEXO I
---------



*Faculdade de Medicina da Bahia*

*Departamento de Saúde da Família*

### **Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa**

Título do Projeto: “ANÁLISE DA VALORIZAÇÃO DO TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA DO HUPES NO ANO DE 2011.”

**Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no Hospital Universitário Professor Edgard Santos e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes:**

1. dos itens III.3i e III.3t, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), os quais dizem, respectivamente - "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro”, e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo", bem como
2. da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma - "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis conseqüências da quebra de confidencialidade",

Salvador, 08 de março de 2012

**Autores do Projeto**

---

Lísia Marcílio Rabelo

Profa. Adjunta do Departamento de Saúde da Família

Faculdade de Medicina da UFBA

---

Melissa Avena Carmo

Alunada Faculdade de Medicina da UFBA

## ANEXO II

## QUESTIONÁRIO - INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO EM PRONTUÁRIOS

## IDENTIFICAÇÃO - DADOS DO PACIENTE

INICIAIS:	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	IDADE:
REGISTRO:	ENFERMARIA:	DURAÇÃO DO INTERNAMENTO (DIAS):

## 1ª ETAPA - INCLUSÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO

1) NO PRONTUÁRIO ?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Em Hábitos de Vida ? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
2) EM LISTA DE PROBLEMAS ?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM

2ª ETAPA - INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:  
**TABAGISMO ATUAL**

1) IDADE DE INÍCIO DO TABAGISMO Qual ? : _____ anos	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
2) TIPO DE FUMO: Qual ? : <input type="checkbox"/> cigarro <input type="checkbox"/> cachimbo <input type="checkbox"/> charuto <input type="checkbox"/> caseiro (pacaia ou marata) <input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
3) PADRÃO DE CONSUMO PRÉVIO AO INTERNAMENTO: Qual ? : <input type="checkbox"/> <10 cig/dia <input type="checkbox"/> 11 a 20 cig/dia <input type="checkbox"/> 21 a 30 cig/dia <input type="checkbox"/> 31 cig/dia ou +	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
4) REGISTRO EM MAÇOS-ANO?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Como ? _____
5) INTENÇÃO PRÉVIA DE PARAR DE FUMAR ( <i>Já quis parar de fumar?</i> )	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
6) ABSTENSÃO PRÉVIA ( <i>Já conseguiu parar alguma vez ?</i> ) Por quanto tempo? <input type="checkbox"/> <1 mês <input type="checkbox"/> 1 – 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
7) MÉTODOS UTILIZADOS NO PERÍODO DE ABSTENSÃO Quais ? _____ _____	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
8) MOTIVOS PELO QUAIS VOLTOU A FUMAR Quais ? _____ _____	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM

**TABAGISMO NO PASSADO**

1) IDADE DE INÍCIO DO TABAGISMO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM - Qual ? : _____ anos
1) IDADE NA QUAL DEIXOU DE FUMAR	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM - Qual ? : _____ anos
3) TIPO DE FUMO: Qual ? : <input type="checkbox"/> cigarro <input type="checkbox"/> cachimbo <input type="checkbox"/> charuto <input type="checkbox"/> caseiro (pacaia ou marata) <input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
4) PADRÃO DE CONSUMO PRÉVIO Qual ? : <input type="checkbox"/> <10 cig/dia <input type="checkbox"/> 11 a 20 cig/dia <input type="checkbox"/> 21 a 30 cig/dia <input type="checkbox"/> 31 cig/dia ou +	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM

5) REGISTRO EM MAÇOS-ANO?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Como ?
6) PRESENÇA DE SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
Quais ?:	<input type="checkbox"/> início ou piora de tosse; <input type="checkbox"/> dor de garganta; <input type="checkbox"/> vontade muito grande de fumar; <input type="checkbox"/> não ser capaz de dormir bem; <input type="checkbox"/> dores de cabeça; <input type="checkbox"/> tontura e tremores; <input type="checkbox"/> ficar nervoso, ansioso ou facilmente irritável; <input type="checkbox"/> fome ou novos hábitos; <input type="checkbox"/> ganho de peso; <input type="checkbox"/> obstipação intestinal; <input type="checkbox"/> outros

**TESTE DE FAGERTRÖM**

1) MENCIONOU O TESTE DE FARGERTRÖM	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
1) PONTUOU O TESTE DE FARGERTRÖM	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Pontuação: _____

**IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR DAS INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:**

<input type="checkbox"/> INTERNO; <input type="checkbox"/> RESIDENTE; <input type="checkbox"/> PLANTONISTA; <input type="checkbox"/> SEM IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIA
SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

**3ª ETAPA - INFORMAÇÕES SOBRE A CONDUTA EM RELAÇÃO AO TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:**

1) REGISTROU CONDUTA EM RELAÇÃO AO TABAGISMO ?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
Quais ?:	
• Indicação de tratamento intrahospitalar?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
• Indicação de consulta com especialista no hospital ou na alta?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
• Indicação de medicação?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Qual:	_____
_____	
• Outra conduta	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Qual:	_____
_____	
2) LOCAL DE REGISTRO DA CONDUTA:	_____
_____	



**IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR DAS INFORMAÇÕES SOBRE A CONDUTA EM  
RELAÇÃO AO TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:**

<input type="checkbox"/> INTERNO; <input type="checkbox"/> RESIDENTE; <input type="checkbox"/> PLANTONISTA; <input type="checkbox"/> SEM IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIA
--

SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
---

**OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

## ANEXO III

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. EDGARD SANTOS-  
UFBA - HUPES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA VALORIZAÇÃO DO TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMIARIAS DE CLÍNICA MÉDICA DO HUPES NO ANO DE 2011.

**Pesquisador:** Lísia Marcílio Rabelo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 06229512.8.0000.0049

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 131.966

**Data da Relatoria:** 18/10/2012

**Apresentação do Projeto:**

O estudo se propõe à avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e analisar a qualidade da conduta prescrita para a cessação do tabagismo, em 350 prontuários de pacientes internados em enfermarias de clínica médica do HUPES no ano de 2011, elaborados pelos internos do 6º ano de graduação em medicina na FAMEB/UFBA. A avaliação da valorização do tabagismo como problema de saúde nos prontuários será realizada através: -Inclusão do tabagismo na lista de problemas ativos do prontuário do paciente; -Registro de conduta de intervenção em relação ao tabagismo. A avaliação da qualidade da conduta prescrita em relação ao tabagismo nos prontuários médicos será realizada de acordo com os parâmetros definidos pelas Diretrizes Nacionais para a Cessação do Tabagismo. Os dados serão colhidos através de questionário.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:** Avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e analisar a qualidade da conduta prescrita para a cessação do tabagismo em prontuários de pacientes internados em enfermarias de clínica médica do HUPES no ano de 2011.

**Objetivo Secundário:** Avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e analisar a qualidade prescrita para a cessação do tabagismo em prontuários de pacientes internados em enfermarias de clínica médica do HUPES no ano de 2011, de acordo com o sexo do estudante.

**Endereço:** Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-060  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-8141 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS-  
 UFBA - HUPES



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não trará nenhum tipo de malefício/benefício direto aos indivíduos abordados nos prontuários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo de pesquisa apresenta fundamentação, objetivos, delineamento, e instrumento adequados e que não ferem a ética do indivíduo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A documentação obrigatória foi devidamente apresentada.

**Recomendações:**

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ANVISA e junto com seu posicionamento.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa atende os requisitos definidos pelos princípios éticos para pesquisa em seres humanos, exigidos pela resolução 196/96 do CNS.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-8141 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

9

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. EDGARD SANTOS-  
UFBA - HUPES



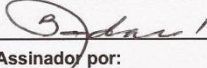
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto Aprovado.

SALVADOR, 26 de Outubro de 2012

  
Assinado por:

Roberto José da Silva Badaró  
(Coordenador)

ROBERTO BADARÓ, MD PHD  
Coordenador CEP  
CHUPES

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar  
Bairro: Canela CEP: 40.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8141 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The World Bank and World Health Organization. In Prabhat, JHA; Chaloupka , FJ; Tobacco Control in Developing Countries. *Oxford University Press, 2000.*
2. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: *World Health Organization; 2008.*
3. Reichert, J; Araújo, AJ; Gonçalves, CMC; Godoy, I; Chatkin, JM; Sales, MPU; Santos, SRRA. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *J. Brasileiro de Pneumologia. 2008, vol.34, nº10, pp. 845-880.*
4. Maio R, Dichi JB, Burini RC. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arq. Gastroenterol. 2000; 37(2): 120-124.*
5. Pinto, MT e col. Carga das doenças tabaco relacionadas para o Brasil. *Relatório Final IFF 2011.*
6. Tobacco Atlas. 3rd Edition. Washington (DC): *American Cancer Society; 2009;*
7. Lightwood J, Collins D, Lapsley H, Novotny T. Estimating the costs of tobacco use. In: Jha P, Chaloupka F, eds. Tobacco Control in Developing Countries. Oxford: *Oxford University Pres; 2000. pp. 63 - 99.*
8. Mirra, AP; Rosemberg, J. Inquérito sobre a prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. *Ver. Assoc Med Bras 1997; 43:209-16.*
9. Silva, GA et AL. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. *Revista Saúde Pública, 2009, vol 43, suppl 2, pp 48 – 56.*
10. Londoño F FL. Factores relacionados con el consumo de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. *Bol Oficina Sanit Panam 1992, 112 – 131-7.*
11. Ivonovic, DM; Castro, CG; Ivanovic, RM. Factores que inciden em El habito de fumar de escolares de educación básica y media Del Chile. *Revista Saúde Pública 1997, 31 :30 -43.*
12. Barbosa MTS, Carlini-Coltrin B, Silva Filho AR. O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para compreensão do fenômeno. *Ver. Saúde Pública 1989; 23:401-9.*



13. Tavares BF. Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas, RS, 1999. *Dissertação de Mestrado*.
14. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the surgeon general: preventing tobacco use among young people. *J Public Health* 1994; 84:543-7.
15. Malcon, MC; Menezes, AMB; Chatkin, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescents. *Rev. Saúde Pública*, 2003, vol. 37, n.1, pp. 1-7.
16. Santos FS, Verani AC. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2010; 17: 400-420.
17. Rosemberg, J. Cartilha sobre tabagismo para profissionais de saúde. *Monografia, Secretaria de Saúde/CETAB, São Paulo, SP, 1995*.
18. Rosemberg, J; Silva, ULC. Responsabilidade dos médicos no combate ao tabagismo. *Monografia, Corporação Biogalênica, São Paulo, SP, 1993*.
19. Pipe, A; Sorensen, M; Reid, R. Return your view to full page Focus your view on the article. *Patient Education and Counseling*. Vol 74, Issue I, January 2009, pages 118 -123.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Physician and other health – care professional counseling of smokers to quit, US 1991. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1993. 42: 857 -857.
21. Wadland, W; Keefe, C; Thompson, M; Noel, M. Tobacco dependence curricula in medical schools. *JAMA*, 1999; 283: 1426 -1427.
22. Roddy, E; Rubin, P; Britton, J. A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools. *Tobacco Control* 2004; 282:825 -829.
23. Silva RMFL, Rezende NA. O ensino de Semiologia Médica sob a Visão dos Alunos: implicações para a reforma curricular. *Rev. Bras. de Educação Médica*, 2008; 32: 32-38.
24. Card, SE; Snell, L; O'brien, B. Are Canadian General Internal Medicine training program graduates well prepared for their future careers. *BMC Medical Education* 2006, 6 : 56.
25. Fiziola PRB, Nascimento AED, Sougey EB, Meira-Lima IV. Alcoolismo no Nordeste do Brasil: prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. *J. bras. psiquiatr*. 2008; 57 no 4.

26. Votre SJ, Rosa MC, Salis LH, Carvalho DM, Silva NAS. Pergunte de mais de uma maneira: alternativas para aumentar a eficácia da anamnese. *Rev. Bras. de Educação Médica*. 2009; 33 (2): 648-657.
27. Luiz AM. Prontuário Médico – prontuário eletrônico documento de ajuda ou condenação? Prova verossímil de defesa? Trabalho realizado para conclusão do Curso de Extensão em Direito Médico da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
28. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Tabagismo, 2008. Rio de Janeiro*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; 2008.
29. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-880.
30. Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; (4): CD001055.
31. Marla N. Relação entre idade de início e tempo de tabagismo com o grau de dependência nicotínica em pacientes do Núcleo de Atendimento e Tratamento do tabagismo – NATTEB. Monografia de Conclusão do Curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia 2011.
32. Sales MP, Figueiredo MR, Oliveira MI, Castro HN. Outpatient smoking cessation program in the state of Ceará, Brazil: patient profiles and factors associated with treatment success. *J Bras Pneumol*. 2006; 32(5): 410-7.)