

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CREMILDA QUEIROZ DA SILVA

OS MALEFÍCIOS DO USO DO TABACO POR ADOLESCENTES

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CREMILDA QUEIROZ DA SILVA

OS MALEFÍCIOS DO USO DO TABACO POR ADOLESCENTES

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.

Profa. Orientadora: Dr^a Silvia Maria Azevedo dos Santos

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ESTRATÉGIAS PARA SENSIBILIZAR ADOLESCENTES SOBRE OS MALEFÍCIOS DO CIGARRO** de autoria da aluna **CREMILDA QUEIROZ DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Dra. Silvia Maria Azevedo dos Santos
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a **Deus** por ter me dado forças quando eu já não tinha ao longo desta caminhada.

Agradeço a minha inesquecível tutora **Carla Senna** pelas palavras sábias e de fôlego quando eu já estava desfalecendo.

Agradeço as minhas lindas filhas **Creuza Queiroz de Araujo e Raimunda Queiroz de Araujo** por me apoiarem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVO.....	07
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4 MÉTODO.....	13
4.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	13
4.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA.....	13
4.3 PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
4.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
4.5 INTERVENÇÃO PROPOSTA PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA IDENTIFICADO.....	14
4.6 POPULAÇÃO ALVO.....	15
4.7 RESULTADOS ESPERADOS.....	15
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE - FICHA DE ATENDIMENTO ESCOLAR NA ÁREA DA SAÚDE.....	23

RESUMO

Essa monografia tem por objetivos realizar uma revisão narrativa acerca do uso do tabaco por adolescentes na faixa etária dos 8 aos 14 anos. Averiguar as condições de saúde/doença de adolescentes na faixa etária dos 8 aos 14 anos que estudam em uma escola pública de Porto Velho. Averiguar o número de adolescentes entre 8 a 14 anos que fazem uso regular de tabaco em uma escola pública de Porto Velho. Para o desenvolvimento da mesma realizou-se uma revisão narrativa da literatura e utilizou-se de tecnologia de concepção para elaborar um instrumento que permita averiguar as condições de saúde/doença dos adolescentes, além do uso regular de tabaco. Esse instrumento será aplicado no segundo semestre de 2014 para, a partir das informações coletadas, poder se pensar em estratégias de intervenção junto aos mesmos com vistas a promoção da saúde e prevenção de agravos. Acredita-se que a escola é um espaço onde através ações de educação em saúde se pode sensibilizar e educar os adolescentes para os cuidados com sua saúde e de seus familiares.

Palavras-chave: Tabagismo, maléficos, adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

O tabaco é uma planta, onde as folhas secas são processadas e usadas como fumo, e usado como principal ingrediente dos cigarros. Nele, também contém a nicotina, conhecida como droga, pois viciam os fumantes. O seu uso causa problemas sérios de saúde, entre eles o câncer de pulmão, laringe, traquéia, estômago, distúrbios respiratórios e doenças cardiovasculares (CDC, 2011)

Mas, mesmo diante da vasta divulgação com publicidades, estudos e outros meios de comunicação sobre os malefícios causados pelo tabaco, ainda é a droga que está sendo consumida em grande escala mundial. O prejuízo à saúde do indivíduo interfere tanto no meio ambiente, quanto na economia do país, mesmo com o ganho das indústrias, o gasto do poder público com tratamentos são incomparáveis (SILVA et al, 2011).

E para o Instituto Nacional do Câncer (INCA):

O tabaco é considerado a principal causa de morte potencialmente evitável, causa inúmeras doenças cardiovasculares, câncer pulmonar, bucal, da laringe entre outros; além de doenças oportunistas em fumantes passivo e ativos. E provoca danos muitas vezes irresistíveis no ecossistema (INCA, 2012, p.7):.

O início do consumo do tabaco não distingue classe social, sexo, religião ou até mesmo a idade. Na adolescência, o início do uso do tabaco está relacionado com os grupos de amigos, familiares e pessoas próximas que fumam, pois, influenciam fortemente sobre esse comportamento. Nesta etapa, o adolescente, encontra-se em fase de formação de personalidade, transição entre a infância e a idade adulta e torna-se fortemente influenciado pelas pessoas mais próximas (SILVA; SILVA; BOTELHO, 2008).

O INCA confirma o texto supracitado, quando diz que, tanto no mundo e no Brasil, o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens, isso ocorre pela facilidade e estímulo para a obtenção do produto, entre eles: baixo custo, curiosidade, promoção e o marketing de produtos derivados do tabaco. As pessoas que fumam 90% iniciaram antes dos 18 anos de idade, faixa em que o indivíduo ainda se encontra na fase de construção de sua personalidade (INCA, 2012).

Ainda o CDC (2011) diz que, no mundo, existem mais de um bilhão de fumantes, 80% deles vivem em países em desenvolvimento onde a carga das doenças e mortes relacionadas

com tabaco são mais pesadas. Estima-se que os fumantes atuais consumam cerca de seis trilhões de cigarros todos os anos.

No Brasil, em 1989, os tabagistas eram 32% da população com idade de 15 anos ou mais. Com estudos mostrando as complicações causadas pelo tabaco, em 2008, cerca de 25 milhões de pessoas ainda eram fumantes, mas 26 milhões de pessoas já eram ex-fumantes. Só que a prevalência de fumantes com idade de 15 anos era 17,2%. As capitais que mais fumavam eram Porto Alegre (23%), Curitiba (20%) e São Paulo (19%). E as capitais com índices de tabagistas mais reduzidos são: Maceió (8%), João Pessoa, Aracaju e Salvador (9%). Em relação ao uso atual dos cigarros, 5,1% dos adolescentes havia fumado cigarro, independente da frequência ou intensidade do consumo segundo o Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil,2011)

No que diz respeito às crianças e aos adolescentes, pode-se observar uma espécie de transferência das responsabilidades educativas das famílias e comunidade para escola. Entre os professores a percepção é de que eles têm sido obrigados assumir papéis variados ligados à afetividade, ao comportamento sexual aos padrões de higiene e saúde, ao uso de tabacos e outras drogas e suas respectivas implicações éticas e morais na formação de valores das crianças e adolescentes (Saber Saúde,INCA,Brasil2012,p.19) .

É preciso valorizar tanto as escolhas quanto as opiniões dos adolescentes, pois mantê-los atuantes no cotidiano não significa falta de limites ou ausência de hierarquia por parte dos responsáveis de sua formação/educação, mas reforça a importância do envolvimento dele e do seu crescimento saudável junto à sociedade. O adolescente deve ser respeitado, precisa assumir suas responsabilidades, principalmente respeitar e saber negociar, quando possível, as regras de todos os contextos nos quais está inserido, como a família, escola, e sociedade (BRASIL, 2010).

Observa-se hoje que as preocupações com o grupo infante - juvenil extrapolam o interesse apenas cognitivo sobre uma etapa evolutiva do ser humano, para estudar nesta fase da vida, todo um processo de aquisição de habilidades e de transformações pelas quais todos passam necessariamente sem, contudo, perder sua individualidade, já que essas transformações se processam de modos distintos, assumindo significados diferentes em função do contexto sociocultural e da classe a que pertencem os sujeitos (RAMOS et al, 2013). Essa preocupação se expressa nos direitos de crianças e adolescentes, que estão contemplados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela

Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1989, e promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. A partir desses pilares, o Brasil, através da Constituição Federal de 1988, art. 227, reafirma:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à saúde,[...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Constituição Federal (BRASIL, 1988, p 45)

Frente ao exposto o presente trabalho tem como perguntas de pesquisas: Quais os malefícios do uso do tabaco por adolescentes na faixa etária dos 8 aos 14 anos apontados pela literatura nacional? Quais as condições de saúde/doença e uso de tabaco por adolescentes de 8 a 14 anos que estudam em uma escola pública de Porto Velho?

2 OBJETIVOS

- ✓ Realizar uma revisão narrativa acerca do uso do tabaco por adolescentes na faixa etária dos 8 aos 14 anos.
- ✓ Averiguar as condições de saúde/doença de adolescentes na faixa etária dos 8 aos 14 anos que estudam em uma escola pública de Porto Velho.
- ✓ Averiguar o número de adolescentes entre 8 a 14 anos que fazem uso regular de tabaco em uma escola pública de Porto Velho.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O consumo de tabaco é considerado, pela OMS, a maior causa isolada de adoecimento no mundo. A organização assinala que, se medidas urgentes não forem tomadas, até 2030 o índice de doenças cardiovasculares no mundo devem aumentar significativamente e subira para mais de oito milhões o número de pessoas que morrerão em todo o mundo por causa do consumo do tabaco (Brasil, 2013).

O tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis no mundo. Sendo assim, há necessidade de uma ação urgente para conter e prevenir nova geração de fumantes, pois haverá mais de 8 milhões de mortes/anos até 2030 se continuarmos com o consumo de tabaco (WHO, 2013).

Outro problema de saúde é em relação ao fumante passivo, como as mulheres grávidas que fumam durante a gestação colocando os bebês que ainda não nasceram em risco pela exposição ao fumo passivo. Cerca de 20 a 50% das mulheres grávidas fumam ou são expostas ao fumo passivo. Essa exposição ao fumo passivo entre mulheres grávidas resulta em complicações na gravidez como: abortos espontâneos, gravidez ectópica, natimortos, bebês abaixo do peso, parto que requerem cuidados intensivos ao recém-nascido e à Síndrome da Morte Súbita Infantil que ocorre quando não há explicação de como um bebê faleceu mesmo tendo feito autópsia e com investigação (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2008p 2/2,).

O ato de fumar dentro do domicílio ou próximo dos familiares após o nascimento da criança, também aumenta as chances das crianças expostas terem problemas como dificuldade de respirar (tosse, bronquite, asma, pneumonia, possíveis infecções no trato respiratório inferior), problemas nos olhos e ouvidos e ainda o risco de morte por incêndios causados pelo cigarro, Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012).

Segundo a médica sanitária Luiza Goldfarb da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA, a preocupação da população com os malefícios que o tabaco causa à saúde, não correspondem com a realidade:

A maioria das pessoas preocupa-se com os riscos ao longo prazo e acha que os danos causados pelo fumo não aparecem durante anos. Porém, muitas conseqüências à saúde podem ocorrer muito rapidamente. Fumar provoca leve obstrução das vias respiratórias, funcionamento pulmonar reduzido e crescimento lento do funcionamento pulmonar entre adolescentes. O ritmo cardíaco de jovens adultos fumantes são dois ou três batimentos por minuto mais rápidos do que em não fumantes e que sinais prematuros de problemas

cardíacos e derrames podem acontecer em jovens que fumam. Instituto Nacional do Câncer (INCA 2012,p16).

Segundo Meirelles (2009), o consumo do tabaco geralmente começa na adolescência, por isso o tabagismo é considerado como uma doença pediátrica. O tabaco mata mais que a soma dos eventos fatais decorrentes da AIDS, acidentes de trânsito, uso de drogas decorrentes da AIDS, acidentes de trânsito, uso de drogas ilícitas, homicídio e suicídio. Os números da pandemia são dramáticos: 5,6 milhões de vidas são ceifadas anualmente (2008) e, a metade dessas mortes acontece nos países em vias de desenvolvimento. Nesses últimos, com o tabagismo crescendo entre os adolescentes, esta cifra pode chegar a 8,3 milhões nos próximos 20 anos.

Em um estudo feito por Madruga et al. (2012), com objetivo de estimar a prevalência de álcool, tabaco e uso de substância ilegal com 761 adolescentes entre 14 a 19 anos de idade. Adolescentes fumantes tinham mais propensão a violências doméstica, causados pelo distúrbio familiar no início da vida. O aumento do consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas entre os adolescentes brasileiros é impressionante. Desta maneira, continuaremos com o aumento dos níveis de uso de substâncias entre os adolescentes se novas medidas de prevenção não são implementadas.

Diante dos fatos supracitados, não podemos nos abster do mal que o cigarro faz com a nossa sociedade na atualidade. Dentro da temática, a escola é um local onde os adolescentes devem construir o conhecimento, completar a formação como cidadão e a convivência com a sociedade. Entretanto, não estão livres de vivenciar os bons e maus costumes.

4 MÉTODO

Trata-se o presente estudo de uma revisão narrativa acerca da influência do tabaco na saúde de adolescentes e elaboração de um projeto para ser aplicado no segundo semestre de 2014 junto a estudantes de 8 a 14 anos que estudam em uma escola pública de Porto Velho. Esse projeto é considerado uma Tecnologia de Concepção e tem como objetivo analisar as condições de saúde/doença dos estudantes bem como averiguar dentre eles aqueles que fazem uso de tabaco.

4.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Ausência de informações no âmbito individual e coletivo sobre os malefícios que o cigarro causa em adolescente.

4.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Sabendo que o percentual de fumantes nas capital de Município de Porto Velho esta estimada em 11,7 %, segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônica - VIGITEL (2013). E que o município de Porto Velho capital do Estado de Rondônia, apresenta uma população de 1.562.409 em 2010, conforme dados do IBGE (2010). O município conta com cerca de 77 equipes de saúde da família implantadas o que correspondem a 60,01% de cobertura da população estimada, conforme dados do departamento de atenção básica do ministério da saúde no ano de 2013 (DAB, 2013). Sabendo ainda que o consumo do tabaco geralmente começa na adolescência, por isso o tabagismo é considerado como uma doença pediátrica. O tabaco mata mais que a soma dos eventos fatais decorrentes da AIDS, acidentes de trânsito, uso de drogas decorrentes da AIDS, acidentes de trânsito, uso de drogas ilícitas, homicídio e suicídio. Atualmente o vício em tabaco normalmente começa antes dos 18 anos. O consumo de tabaco a longo prazo causa vários tipos de câncer e doenças crônicas, como câncer no pulmão, no estômago, derrame e aterosclerose coronariana Meirelles (2009).

Acredita-se que a implantação da ficha de atendimento escolar na área da saúde poderá contribuir para a organização da rede de atenção a saúde da criança e do adolescente no controle aos malefícios do uso do tabaco por adolescentes nesta escola, bem como na articulação com outras escolas no Município, e poderá também, futuramente ser implantada em outros municípios do Estado.

4.3 PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA

- Realizar levantamento bibliográfico sobre o tema em questão: uso do tabaco por adolescentes
- Conhecer o perfil de saúde/doença e uso de tabaco dos estudantes de 8 a 14 anos que freqüentam uma escola pública de Porto Velho

4.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A Escola João Bento da Costa é a maior porta de entrada do ensino médio do Município de Porto Velho. O tempo de permanência, em média de três a quatro anos, após este período os alunos são inserido nas instituições de nível superior. A escola não possui base de dados estatísticos e epidemiológico da população em estudo no que tange a saúde, passando despercebida sem nenhum atendimento de saúde. Devido à grande rotatividade de entrada e saída dos estudantes não é possível definir um perfil epidemiológico, nem traçar ações de planejamento em saúde a esta população, sem dados de morbidade e comorbidades fidedigno da população descrita.

4.5 INTERVENÇÃO PROPOSTA PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA IDENTIFICADO

Para obter as informações de saúde dos adolescentes educandos, será implantada uma ficha escolar (apêndice 1), a todos os adolescentes que entrarem na escola Estadual João Bento da

Costa. Essa será aplicada no período da matrícula, com o objetivo de conhecer as condições de saúde/doença de todos os educandos, iniciando a elaboração de um prontuário de saúde individual. Quando o estudante for transferido para outra escola esse prontuário irá junto com o histórico escolar administrativo para que seja dada continuidade a assistência de saúde na futura escola. A ficha será composta de questões relacionadas a saúde/doença atual, histórico pessoal e familiar e fatores de risco. Os dados coletados serão consolidados e isso nos permitira conhecer o perfil da população bem como ter dados importantes para implantação de possíveis intervenções e projetos da área da saúde.

4.6 POPULAÇÃO ALVO

Todos os adolescentes entre 08 a 14 anos, matriculados na escola estadual João Bento da Costa a partir do segundo semestre de 2014.

4.7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter dados relacionados à saúde dos adolescentes ao entrarem no ensino médio de uma escola pública de Porto Velho, possibilitando conhecer o perfil epidemiológico da população, bem como dispor de dados estatísticos para elaboração de futuras intervenções e projetos de saúde.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

Os artigos foram publicados em diversos periódicos e revistas de saúde pública. Variaram em relação ao número de redatores, de 3 a 9 redatores, e quanto ao tipo de estudo, sendo que na maior parte foi estudo transversal. Os anos de publicação dos artigos foram entre 2005 e 2007. Os artigos de pesquisa analisados foram realizados em Recife, PE, Maceió, AL, Baependi, MG, Cuiabá, MT, e Passo Fundo, RS.

A população estudada foi composta, especialmente, por alunos adolescentes do ensino médio e fundamental de escolas públicas e privadas. A síntese, contendo os objetivos, características, resultados e conclusões dos artigos selecionados, encontra-se apresentada a seguir. Os resultados das pesquisas realizadas sobre o tema são: a influência da publicidade da indústria do tabaco; a influencia do grupo de colegas como algo decisivo para o uso precoce do tabaco; ter familiares tabagistas pode aumentar o risco da criança se tornar um fumante ativo, sabendo que a mesma já passa a ser uma fumante passiva.

Sendo assim, se entende que é de suma importância prestar esclarecimentos a adolescentes sobre o acometimento de doenças causadas pelo tabagismo e que isso deve ser oferecido pelo serviços de saúde juntamente com a educação. Vale ressaltar, ainda, que é também uma forma de ajudar os pais/familiares no sentido de melhor entender o processo de desenvolvimento de saúde doença no que tange a saúde das crianças e adolescentes até a fase adulta. Sabendo que a escola, é uma grande referencia no comportamento da criança e do adolescente é que a ficha de atendimento escolar na área da saúde foi desenvolvida.

Logo, a intenção de criar uma ficha de acompanhamento de saúde dos adolescentes e uso de tabaco pelos mesmos foi somar esforços com a educação para trabalhar-se com estratégias de educação em saúde, que sejam efetivas para esse segmento da população no contexto sócio cultural em que estão inseridos. O Ministério da Saúde fornece diretrizes para contemplar essa assistência e o profissional enfermeiro deve acompanhá-la de forma dinâmica e precisa devido ao fato de ser líder da equipe de enfermagem e estar nas ações de educação e saúde.

Diante dos resultados conclui-se que deve intensificar na área de Educação e Saúde campanhas voltadas no controle do tabagismo, para coibir a publicidade abusiva e/ou enganosa feita pela industria do produto. Sendo assim, montar um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado e as informações em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se cada vez mais evidente que os adolescentes se tornam mais expostos e vulneráveis a riscos a saúde, entre eles pode-se destacar o uso abusivo de drogas, álcool, tabaco, como os mais frequentes. O Consumo do álcool e a influência de pessoas da convivência do jovem apresenta uma forte associação com experimentação de cigarros. O tabagismo paterno e a influência da mídia para os produtos do tabaco aumentam as chances de consumo desta substância. Com isso ficou claro que devemos planejar ações de prevenção e combate ao tabagismo entre os adolescentes. Os estudos analisados apontam alguns fatores de risco a que estão expostos os adolescentes, para o uso do tabaco, que devem ser considerados no planejamento de ações de combate ao uso, direcionadas a essa população. O adolescente está exposto a situações de vida para as quais nem sempre está pronto ou se acha capaz de enfrentar, entre elas: a mídia que é trabalhada de maneira bastante diversificada e na maioria das vezes de forma errônea seja em nível informal ou ainda em propostas oficiais. Outro aspecto que impacta a vida dos adolescentes é a separação dos pais e os novos arranjos familiares, além da pressão por escolher uma carreira profissional, a necessidade de trabalhar para ajudar na renda familiar, ou a falta de emprego. Também o desejo de pertencer a um determinado grupo, de ser esteticamente adequado a um padrão de beleza que a sociedade de consumo exige, a exposição à violência, a dificuldade de se relacionar com o próprio corpo e as mudanças inerentes à idade entre outras situações, influenciam em grau e momentos diferentes de forma decisiva no uso, ou não, do tabaco. É importante que se desenvolvam estratégias de prevenção ao uso do tabaco e promoção da saúde que alcancem os adolescentes, reduzindo o número de fumantes entre essa faixa etária. Conhecer os possíveis danos causados à saúde pelo tabaco também se faz necessário e, para isso, as ações educativas devem ocorrer por meio de campanhas e ações permanentes. Dessa forma, é necessário mostrar aos jovens que fumar é doença caracterizada pela dependência, cujos malefícios não se limitam somente aos fumantes, mas atingem, de forma ampla e danosa, todos e, também, o meio ambiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Brasil. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS** nº5. Brasília, 2008. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo. > Acesso em: 18 de março 2014.

_____. Ministério da Saúde & Instituto Brasileiro Geográfico Estatística. **PNAD Pesquisa especial sobre tabagismo (PETab)**. 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf. Acesso em: 08 mai 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Saúde da Criança**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 8º edição, Brasília-DF, 2013. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf>. Acesso em 30 jan 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção do Tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. **Cartilha Saber Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 3º edição, p 11, 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Global Tobacco Surveillance System Data**: CDC releases new application with data on global tobacco use. May 27, 2011. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/features/dsglobaltobaccouse/index.html>>. Acesso em: 09 mai 2014.

HORTA, N. C. & SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 20 [2]: 475-495, 2010. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/> Acesso em 21 Fevereiro, 2013.

MADRUGA, C. S.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; FERRI, C. P. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil — A national survey. **Addictive Behaviors** 37 (2012) 1171–1175. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Madruga5.pdf>>. Acesso em: 08 mai 2014.

SILVA, J. R. da; SILVA, R. O.; ALMEIDA, F. S.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SOUZA, L. P. S e. Fatores predisponentes ao tabagismo na adolescência. EFDdesportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 16, n 161, 2011. Disponível em: <<http://www.efdesportes.com/efd161/tabagismo-na-adolescencia.htm>> Acesso em: 08 mai de 2014.

SILVA, M. A.; SCARCELLI F. C. CRUZ; MOTTA E. F.; GENIOLE L.A. I.; RAMOS V. L. S. **E. Assistência Multidisciplinar à Saúde; Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional**,2013.

TABACO. In Britannica Escola Online. *Enciclopédia Escolar Britannica*, 2014. **Web**, 2014. Disponível em: <<http://escola.britannica.com.br/article/482684/tabaco>>. Acesso em: 09 mai 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2013 - Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. **WHO. REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2013.** Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 05 mai 2014.

APÊNDICE 1

FICHA DE ATENDIMENTO ESCOLAR NA ÁREA DA SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO ESCOLAR NA ÁREA DA SAÚDE

1. Identificação

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos.

Naturalidade: _____

Filiação: _____

Contato de familiares: _____

2. Situação Sócio Familiar

Documentos pessoais: RG: _____ CPF: _____

CNS: _____

Outros: _____

Benefícios: _____

Foi criado por quem, pais biológicos ou outros? _____

Sofreu algum tipo de violência familiar e/ou maus tratos na infância ou na adolescência?

() não () sim _____

Como é a dinâmica familiar atualmente?

Algum familiar responde a processo criminal? Por qual delito? _____

4. Educação

Escolaridade _____

Ajustamento e desenvolvimento escolar (como é a frequência à escola, notas, reprovações, desistências, comportamento, suspensões, expulsões, brigas com colegas, brigas com professores, amizades, etc): _____

4. Trabalho

Já trabalhou? () NÃO () SIM. Em quê? _____

Fez cursos profissionalizantes? () NÃO () SIM _____

Atividades laborais que já realizou: _____

Destas atividades, qual você desempenhou com maior habilidade e com mais satisfação?

5. Aspectos médicos clínicos

5.1 – Queixa Principal

5.2 Já fez acompanhamento em saúde? () Não () Sim

Qual o local do último atendimento? _____ Quando?

5.3 História da doença atual (descrição cronológica de sinais/sintomas)

5.4 Você foi vítima de maus tratos? () Não () Sim

() violência física () violência sexual () violência psicológica

5.5 Houve morte recente na família? (últimos 6 meses) () sim () não quem?

5.6 Intercorrências Clínicas:

() Tuberculose () Hanseníase

Diabetes? sim() Qual medicação? _____ não()

HAS? sim() Qual medicação? _____ não()

Alergias? sim() Qual(is)? _____ não()

Cirurgias? sim() Qual(is) e quando? _____ não()

Câncer? sim() Qual(is)? _____ Químico () Radio () não()

Transfusão sanguínea? sim() Quando? _____ não()

Seqüelas motoras? sim() Quais e causa? _____ não()

5.7 - Antecedentes Familiares:

Diabetes? _____ sim() não()

Hipertensão arterial sistêmica? _____ sim() não()

Doenças renais? _____ sim() não()

Infarto agudo do miocárdio? _____ sim() não()

Câncer? _____ sim() não()

Distúrbio psiquiátrico? _____ sim() não()

Cardiopatias? _____ sim() não()

5.8 - Antecedentes sociais:

Tabagismo? sim() Tempo? _____ Cigarros/dia? _____ não()

Etilismo? leve() moderado() pesado() não()

Tem usuário de cigarro na família? sim () não ()

Tem algum caso de óbito (câncer) na família em consequência do cigarro? sim ()
_____ Qual(is)? não ()

Drogas ilícitas? sim() Qual(is)? _____ não()

Se usuário de drogas ilícitas, já tentou deixar o uso? Sim () Não ()

Se sim, quais dificuldades encontrou? _____

Porto Velho, _____ de _____ de 20__-.