

Camila Lopes Valadares

O perfil do tabagista de uma amostra populacional de
homens do Itapoã: Relato de caso

Brasília

2016

Camila Lopes Valadares

O perfil do tabagista de uma amostra populacional de
homens do Itapoã: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento
de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão
do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh

Brasília

2016

Dedicatória

À minha família, que lutou muito para que eu chegasse até aqui; ao meu amor, Arthur, e às minhas amigas "de branco", que tanto me incentivaram ao longo de todo o caminho.

Agradecimentos

À minha orientadora, professora e amiga, por ter me dado suporte durante toda a pesquisa e por tão brilhantemente me passar suas ideias, seus ensinamentos, suas perspectivas e, principalmente, por apostar em mim.

A toda equipe que fez o acontecer o 11º Congresso Internacional da Rede Unida por ter me dado a riquíssima oportunidade de apresentar este trabalho aos congressistas, na condição de apresentadora, em modalidade oral.

À equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Equipe 8, do Itapoã/DF, por apoiar esta pesquisa e por nos acompanhar durante todo o trajeto.

Aos motoristas da garagem da Universidade de Brasília, que prontamente nos levaram ao Itapoã e nos esperaram durante várias horas, nos dias de semana, sábado, domingo e feriados.

A todo meu grupo do Pet/Pró-Saúde III que, juntamente com todos os outros, fizeram com que esta pesquisa se tornasse possível.

Epígrafe

“Ao cuidar de uma doença, você pode ganhar ou perder.

Ao cuidar de uma pessoa, você sempre ganha.”

Hunter Doherty - “Patch Adms”

Resumo

VALADARES, Camila. ODEH, Muna Muhammad. 2016. O perfil do tabagista de uma amostra populacional de homens do Itapoã: Relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Na pesquisa que se segue, feita no PET-Saúde/Pró-Saúde entre os anos de 2012 e 2014, com uma amostra populacional de homens entre 20 e 59 anos de idade, no Itapoã/ DF, 17 homens foram submetidos a entrevistas com perguntas estruturadas e semiestruturadas, com o objetivo de avaliar o perfil do tabagista naquela amostra, com base no nível de dependência do tabaco e nas condições socioeconômicas. Estudos apontam que, entre os homens, o número de tabagistas chega a ser 10 vezes maior do que entre as mulheres, e que é mais frequente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Nesta pesquisa, todos os entrevistados que se declararam fumantes tinham, ao tempo da entrevista, dependência de nível médio, de acordo com o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. Esse grau de dependência pode ser considerado agravante quando relacionado aos determinantes sociais de saúde comuns no estudo, como a baixa escolaridade, péssimas condições de emprego, condições pobres de moradia, dentre outras. Segundo dados do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS), o hábito de fumar tem se centralizado em grupos de baixas condições socioeconômicas e de menor escolaridade. Acredita-se que esses fatores são predisponentes para o fumo, uma vez que é usado como uma forma de estímulo e relaxamento, como mostra a Escala de Razões para Fumar, da Universidade de São Paulo, em um estudo feito em Ribeirão Preto (SP), publicado em 2010.

Abstract

VALADARES, Camila. ODEH, Muna Muhammad. 2106. The profile of the smoker of a population sample of men from the Itapoã: Case Report. Federal. Undergraduate Course Final Monograph. (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

In this following survey made on PET-Saúde/Pró-SAÚDE between the years 2012 and 2014, with a population sample of men between 20 and 59 years old, in Itapoã/DF, 17 men were subjected to interviews with structured questions and semi-structured, in order to assess the smoker profile of that sample, based on the tobacco dependence level and the socioeconomic conditions. Studies show that, among men, the number of smokers is up to 10 times higher than among women, and that it is more common in developing countries, like Brazil. In this survey, all respondents who declared themselves smokers had, at the interview time, mid-level dependency, according to the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. This degree of dependence can be considered aggravating when related to social determinants of health common in the study, such as low education, very bad employment conditions, poor housing conditions, among others. According to the Ministério da Saúde, the Pan American Health Organization and World Health Organization (WHO), smoking has been centered on groups of low socioeconomic status and less education. It is believed that these factors predispose to smoking, since it is used as a form of stimulation and relaxation, as shown in Escala de Razões para Fumar, of the Universidade de São Paulo, in a study in Ribeirão Preto (SP) published in 2010.

Resumen

VALADARES, Camila. ODEH, Muna Muhammad. 2016. El perfil del fumador de una muestra de población de hombres de Itapoã: Presentación de um caso. Tesis de graduación (curso de graduación en Odontología) - Departamento de Odontología, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

En la investigación que se va a apresentar, de una encuesta em la PET-Saúde/PRÓ-Saúde entre los años 2012 y 2014, con una muestra de población de hombres entre 20 y 59 años de edad, em Itapoã/ DF, 17 hombres fueron sometidos a entrevistas con preguntas estructuradas y semi-estructuradas con el fin de evaluar el perfil fumador de la muestra, em función del nivel de dependencia al tabaco y sus condiciones socioeconómicas. Los estudios demuestran que, entre los hombres, el numero de fumadores es hasta 10 veces mayor que el de las mujeres, y también mas común em los países em desarrollo como Brasil. En esta encuesta, los encuestados se declararon fumadores de nivel medio, de acuerdo con el Test de Fagerstrom para la Dependencia de la Nicotina. Este grado de dependência puede ser considerado agravante em relación con los determinantes sociales de la salud común em el estudio, como el bajo nivel de educación, malas condiciones laborales, condiciones desfavorables de vivienda, entre otros. Según el Ministério da Saúde, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo se ha centrado em los grupos de nivel socioeconómicos de bajo y de menos educación. Se cree que éstos factores predisponen la consumo de tabaco, ya que se utiliza como una forma de estimulación y relajación, como se muestra em la Escala de Razões para Fumar (USP) em um estudio em Ribeirao Preto (SP) publicado em 2010.

Palabras clave: Hábito de Fumar; Dependencia; Pobreza; Salud del Hombre

Sumário

Artigo Científico.....	19
Folha de Título.....	20
Resumo.....	21
Abstract.....	23
Introdução.....	24
Desenvolvimento.....	25
1. Metodologia para avaliar o perfil dos tabagistas em questão.....	25
1.1. Teste de Dependência Nicotínica de Fargerström.....	26
2. Discussão e resultados.....	28
Conclusão.....	34
Referências.....	35
Apêndices.....	39
Instrumento de pesquisa.....	39
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	44
Notas.....	45
Anexos.....	45
Normas da Revista.....	45
a) NBR 6024.....	51
Certificado 11º Congresso Internacional da Rede Unida.....	57

Artigo Científico

Este Trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

VALADARES, Camila Lopes; ODEH, Muna Muhammad. O perfil do tabagista de uma amostra populacional de homens do Itapoã: Relato de Caso

Apresentado sob as normas de publicação da **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**.

Folha de Título

O perfil do tabagista de uma amostra populacional de
homens do Itapoã: Relato de Caso

The profile of the smoker of a population sample of men
from the Itapoã: Case Report

Camila Lopes Valadares¹

Muna Muhammad Odeh ²

¹Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Correspondência: Prof. Dr. Muna Muhammad Odeh Campus
Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da
Saúde - Departamento de Saúde Coletiva – 70910-900 – Asa
Norte - Brasília - DF

E-mail: muna.odeh@gmail.com/ Telefone: 3107 1952

Resumo

O perfil do tabagista de uma amostra populacional de homens do Itapoã: Relato de Caso

Resumo

Na pesquisa que se segue, feita no PET-Saúde/Pró-Saúde entre os anos de 2012 e 2014, com uma amostra populacional de homens entre 20 e 59 anos de idade, no Itapoã/ DF, 17 homens foram submetidos a entrevistas com perguntas estruturadas e semiestruturadas, com o objetivo de avaliar o perfil do tabagista naquela amostra, com base no nível de dependência do tabaco e nas condições socioeconômicas. Estudos demonstram que, entre os homens, o número de tabagistas chega a ser 10 vezes maior do que entre as mulheres, e que é mais frequente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Nesta pesquisa, todos os entrevistados que se declararam fumantes tinham, ao tempo da entrevista, dependência de nível médio, de acordo com o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. Esse grau de dependência pode ser considerado agravante quando relacionado aos determinantes sociais de saúde comuns no estudo, como a baixa escolaridade, péssimas condições de emprego, condições pobres de moradia, dentre outras. Segundo dados do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e OMS, o hábito de fumar tem se centralizado em grupos de baixas condições socioeconômicas e de menor escolaridade. Acredita-se que esses fatores são predisponentes para o fumo, uma vez que é usado como uma forma de estímulo e relaxamento, como mostra a Escala de Razões para Fumar, da Universidade de São Paulo, em um estudo feito em Ribeirão Preto (SP), publicado em 2010.

Palavras-chave

Hábito de Fumar; Dependência; Pobreza; Saúde do Homem.

Relevância Clínica

Avaliar o perfil do homem tabagista de uma região periférica do Distrito Federal contribui para melhor entender as condições de saúde desse grupo de homens que chegam à Clínica Odontológica. Entender o contexto social em que estão inseridos nos diz muito sobre suas formas de lidar com sua saúde geral e com sua saúde bucal e, assim, nos orienta para as devidas intervenções clínicas.

ABSTRACT

VALADARES, Camila. ODEH, Muna Muhammad. 2106. The profile of the smoker of a population sample of men from the Itapoã: Case Report. Undergraduate Course Final Monograph. (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

In this following survey made on PET-Saúde/Pró-SAÚDE between the years 2012 and 2014, with a population sample of men between 20 and 59 years old, in Itapoã/DF, 17 men were subjected to interviews with structured questions and semi-structured, in order to assess the smoker profile of that sample, based on the tobacco dependence level and the socioeconomic conditions. Studies show that, among men, the number of smokers is up to 10 times higher than among women, and that it is more common in developing countries, like Brazil. In this survey, all respondents who declared themselves smokers had, at the interview time, mid-level dependency, according to the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. This degree of dependence can be considered aggravating when related to social determinants of health common in the study, such as low education, very bad employment conditions, poor housing conditions, among others. According to the Ministério da Saúde, the Pan American Health Organization and World Health Organization (WHO), smoking has been centered on groups of low socioeconomic status and less education. It is believed that these factors predispose to smoking, since it is used as a form of stimulation and relaxation, as shown in Escala de Razões para Fumar, of the Universidade de São Paulo, in a study in Ribeirão Preto (SP) published in 2010.

Keywords

Smoking; Dependency; Poverty; Men's Health.

Introdução

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) correspondem a cerca de 72% das causas de morte. Elas atingem, principalmente, as pessoas mais pobres e grupos vulneráveis, como os idosos e a população de baixa escolaridade e renda. O tabagismo é o principal fator de risco dessas doenças crônicas, que poderiam ser prevenidas.

Estima-se que o hábito de fumar causa cerca de 70% dos cânceres de pulmão, 40% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares. Ou seja, três das quatro DCNTs priorizadas no Plano de Ação 2011-2022 da OMS para o enfrentamento das DCNTs. São elas: (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes).¹

Os malefícios do tabaco não cessam nessa questão. As implicações para outras pessoas (inclusive para família do fumante, ou seja, para os prováveis fumantes passivos) e as repercussões econômicas tanto para o orçamento da família como para o Estado com gastos em saúde para tratamento das DCNTs são enormes. O Brasil gasta pelo menos R\$ 23 bilhões por ano com o tratamento de doenças tabaco-relacionadas.²

O tabagismo é gerado pela dependência de nicotina, sendo uma doença crônica e fator de risco isolado para doenças graves, como as cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares, doenças bucais, além de outras.³

Além disso, sabe-se que, entre os homens, o número de tabagistas chega a ser 10 vezes maior do que entre as mulheres.⁴ Como o que já mostra o perfil de estudos nacionais e internacionais, o hábito de tabagismo prevalece entre os homens, por estar associado à ideia de poder e de força.⁵ Esse hábito também é mais frequente em países em desenvolvimento, como o Brasil.⁴

Com base nisso, entrevistas semiestruturadas foram realizadas com uma amostra populacional de homens da Região Leste do Distrito Federal – Itapoã/DF. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de uma maior apreensão da realidade de homens que tenham entre 20 e 59 anos de idade ⁶, embasou esta pesquisa para que essa fosse a faixa-etária considerada para aplicação das entrevistas.

O objetivo do presente artigo é avaliar o perfil do tabagista em uma amostra populacional de homens, com base no nível de dependência do tabaco e nas condições socioeconômicas.

1 METODOLOGIA PARA AVALIAR O PERFIL DOS TABAGISTAS EM QUESTÃO

Foram selecionados homens na faixa etária de 20-59 anos, por se tratar da faixa etária considerada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁶ como sendo mais vulnerável no que concerne indicadores epidemiológicos de morbimortalidade. Os homens escolhidos haviam se consultado nos 6 últimos meses anteriores à entrevista, por ser um bom período de tempo – e relativamente curto – entre a última consulta médica e a data da entrevista. A coleta dos dados ocorreu no ano de 2013.

Foram feitas, por todo o grupo integrante do Pet/Pró-Saúde III e sob orientação da Professora (Profa.) Doutora (Dra.) Muna Muhammad Odeh, entrevistas que continham dados sociodemográficos e perguntas a serem respondidas pelos respectivos entrevistados, compondo uma segunda parte semiestruturada. O grupo era levado às casas escolhidas por um ACS da Unidade Básica de Saúde Equipe 8 que não podia acompanhar o mesmo durante a entrevista, pois havia perguntas que buscavam avaliar a qualidade de atenção à saúde disponível no território.

Antes de feitas as entrevistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e explicado aos homens, para que fosse obtido o consentimento e assinatura dos mesmos, a fim de prosseguir com o trabalho. Ele está em anexo nos apêndices, com parecer favorável do Comitê de Ética.

Foi acordado que, à qualquer momento, os homens poderiam desistir de participar da entrevista ou mesmo se recusar a responder qualquer pergunta. Todas as perguntas foram feitas claramente e vagarosamente, para que fossem bem compreendidas.

Cada entrevista durou cerca de 1 hora e, após as entrevistas, uma abordagem mínima foi realizada aos que se declararam fumantes.

De todos os dados que continham as entrevistas, foram analisados apenas os dados sociodemográficos e as perguntas estruturadas referentes ao tabagismo aos que se declararam fumantes, visto que foram os dados capazes de traçar um possível perfil dos entrevistados. O instrumento de pesquisa se encontra nos Apêndices.

Para os que se declararam fumantes, foi aplicado o Teste de Dependência Nicotínica de Fagerström. Esse teste classifica o nível de dependência do fumante de acordo com 6 perguntas e suas respectivas pontuações, somadas ao final. É um teste também usado em outras pesquisas, como em uma publicada na revista *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. Nesse estudo, o tabagismo foi avaliado de acordo com o gênero e com sintomas que muitas vezes o acompanham, como ansiedade e depressão (mais frequente nas mulheres).⁷

1.1 TESTE DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA DE FAGERSTRÖM

I-Quanto tempo após acordar o Sr.(a) fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 min.() Entre 6 e 30min.() Entre 31 e 60 min.() Após 60 min.()

Após 60 minutos: 0 pontos - Entre 31 e 60 minutos: 1 ponto - Entre 6 e 30 minutos: 2 pontos - Nos primeiros 5 minutos: 3 pontos

II- Acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc.?

Sim() Não()

Não: 0 pontos- Sim: 1 ponto

III- Qual cigarro do dia lhe traz mais satisfação?

O primeiro da manhã() Outros()

Outros: 0 pontos- O primeiro da manhã: 1 ponto

IV- Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10() De 10 a 20() De 21 a 30 () Mais de 31()

Menos que 10: 0 pontos - Entre 11 e 20: 1 ponto - Entre 21 e 30: 2 pontos - Mais que 31: 3 pontos

V- Fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim() Não()

Não: 0 pontos- Sim: 1 ponto

VI-Fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim() Não()

Não: 0 pontos- Sim: 1 ponto

Pontuação = Grau de dependência Nicotínica

() 0 a 4 - Dependência leve; () 5 a 7 - Dependência Moderada; () 8 a 10 - Dependência Grave.

Além disso, para os que se declararam fumantes, também foram feitas as seguintes perguntas:

- O Sr. fuma: Ocasionalmente() Diariamente()
- Quantos cigarros fuma por dia?
- Com que idade experimentou o primeiro cigarro?
- Há quanto tempo fuma regularmente?
- Convive com fumante? Sim () Não ()
- O que leva você acender um cigarro?
- Acha que o cigarro já lhe causou algum problema de saúde?Sim()Não()
- Qual?

2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A disponibilidade de uma amostra maior de homens na faixa etária de 20-59 anos não foi possível no período de levantamento de dados. De um total de 50 homens nas microáreas definidas foram realizadas 17 entrevistas e, dessas, apenas 3 homens se declararam fumantes. Pelo fato de estarem sempre trabalhando durante a semana, eles não eram encontrados em casa para responder às perguntas, quando procurados. Além disso, inúmeras tentativas foram feitas nos sábados, domingos e feriados, para tentar sanar esse problema. Entretanto, os homens, em sua maioria, ainda estavam trabalhando – em dias de sábado – ou tinham saído para descansar, tanto no bar como em outros lugares.

Ex-fumantes foram descartados da análise, porque os Testes de Fagerström não foram aplicados a eles, já que as perguntas são construídas para pessoas fumantes.

100% dos entrevistados tiveram como resultado do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina dependência de nível médio. Todos eles possuíam entre 55 e 60 anos de idade no dia da entrevista. Segundo resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o tabagismo prevalece na população mais velha, o que foi confirmado nesta pesquisa.⁸

Nível de dependência - 1



Aproximadamente 67% dos entrevistados (2 deles) conviviam com fumantes. Apenas cerca de 33% (1 deles) não havia convivido com fumantes.

Dentre todos, cerca de 33% deles (1 fumante) declarou ser fumante há mais de 20 anos e menos de 30; cerca de 33% deles (1 fumante) declarou ser fumante há mais de 30 anos e menos de 40; e cerca de 33% deles (1 fumante) declarou ser fumante há cerca de 40-50 anos. Além disso, aproximadamente 33% da amostra (1 fumante) havia experimentado o primeiro cigarro entre 10 e 15 anos de idade e cerca de 67% (2 fumantes), entre 15 e 20 anos de idade. Em outro estudo feito entre adolescentes escolares de Salvador, 61,2% dos avaliados disseram ter experimentado o cigarro antes dos 15 anos de idade.⁹ A média de idade para experimentação de cigarros encontrada nessa pesquisa foi de 13,9 anos +/- 1,8 anos, o que é mostrado também neste trabalho. Os motivos para experimentação eram variados, como o simples fato de fazer parte do grupo masculino, como o contexto de vida e as condições socioeconômicas menos favorecidas.¹⁰

Dentre os motivos citados para ainda fumarem, as respostas foram divididas em 3 grupos: distração; ansiedade e vício; e apenas vício, o que é ratificado por estudos feitos a partir da Escala de Razões para Fumar, da Universidade de São Paulo.¹⁰ em Ribeirão Preto. Nessa pesquisa, o cigarro foi citado muitas vezes como forma de estímulo e de relaxamento para os fumantes, além da frequente consciência de ter dependência do tabaco.¹¹

Motivos para fumar - 2



Das condições de moradia, 100% declarou viver em casa própria, apesar de nenhum ter nascido no Distrito Federal. Aproximadamente 33% (1 deles) têm procedência no Sudeste e aproximadamente 67% tem procedência no Nordeste (2 homens), todos vindos de regiões de interiores desses locais. Cerca de 33% (1) vive no endereço atual há 10 anos; 33% (1) vive no endereço atual há 11 anos; e 33% (1), há 12 anos.

Na data da entrevista em questão, os 100% (os 3) se encontravam empregados e com carteira de trabalho assinada. Cerca de 67% (2 deles) eram provedores da casa juntamente com a esposa e apenas 33% (1) era o único provedor, apesar de 100% dos entrevistados se declararem casados

A renda per capita calculada se situou na faixa etária entre R\$ 250,00 e R\$ 330,00 para todos. Aproximadamente 67% (2 deles) eram pedreiros e 33% (1 deles) era cozinheiro. Como nível de escolaridade, todos possuíam Fundamental incompleto. Em um estudo feito em Campinas, com uma população de homens também entre 20 e 59 anos de idade, aqueles que possuíam menor nível de escolaridade tinham maior dependência do tabaco¹¹, o que fica evidente neste trabalho. Em um estudo feito em 2008 por intermédio da Pnad (Pesquisa nacional por amostragem de domicílios), o tabagismo mais uma vez se mostrou mais frequente entre pessoas com nível de renda mais baixo.¹²

Renda per capita - 3



Nível de escolaridade -4

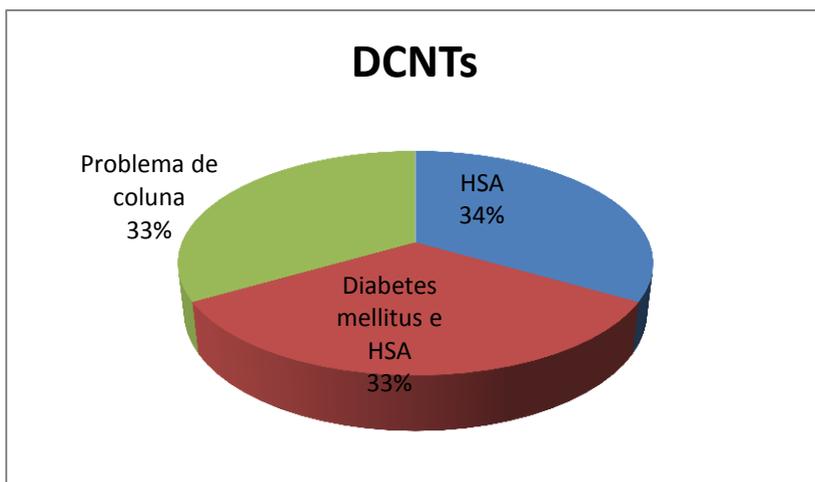


Quanto à etnia, autodeclarada pelos entrevistados, as 3 diferentes respostas citadas foram: branco, negro e pardo. Porém, como mostra uma pesquisa feita com participantes da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, o tabagismo também já foi mais relacionado a populações de cor parda.¹³Nesta pesquisa, a amostra populacional não tem tamanho suficiente para refletir esse dado, devido à baixa adesão dos homens.

Quando questionados quanto a possuírem ou não DCNTs, as respostas foram: 33% (1 deles) declarou ter hipertensão arterial sistêmica (HSA); 33% (1 deles) declarou ter diabetes mellitus associada à hipertensão arterial sistêmica; e 33% (1 deles) declarou ter problema de coluna. Portanto, observa-se que a hipertensão arterial sistêmica acometia cerca de 67% da amostra, ou seja, 2 dos entrevistados. Em outra pesquisa, publicada no ano de 2016, que avaliou os trabalhadores homens hipertensos e diabéticos que possuíam pouca escolaridade, um comportamento socialmente construído foi resultado, mais uma

vez: hábitos como o fumo e dificuldade de controle das doenças crônicas (também associado ao tabaco).¹⁴ Hoje, a hipertensão arterial sistêmica acomete cerca de 15-20% da população brasileira. O diabetes mellitus acomete cerca de 7,6% da população brasileira, sendo a terceira maior causa de morte em todo o mundo. Mas também é comum que diabetes, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo sejam encontrados em um mesmo indivíduo. Dos homens, muitos tratam os problemas referentes à hipertensão e ao diabetes, mas o tabagismo costuma ser negligenciado, por não receberem, em sua maioria, qualquer informação a respeito dos malefícios de fumar ou por, muitas vezes, não terem sido instruídos por seu médico a deixarem de fumar, mas não por falta de tratamento existente.¹⁵

DCNTs - 5



Quando questionados quanto às consequências do fumo, aproximadamente 33% dos homens (1 deles) não reconhece, em sua saúde, consequências do fumo; 33% (1 deles) relatou ter falta de ar e acredita haver grande influência do fumo; e 33% (1 deles) relatou ter falta de ar e tosse e acredita haver grande influência do fumo. Porém, em outra pesquisa, publicada no ano de 2016, o tabagismo estava relacionado, pela própria população fumante, ao câncer de pulmão e ao infarto do miocárdio, o que

não é reconhecido em tamanha intensidade pelos homens entrevistados do Itapoã.¹⁶ Sabe-se que não existe uma forma segura de tabagismo e que os tabagistas têm maior risco de adoecimento e conseqüente morte por causa do tabaco.¹⁷

Tendo em vista todo o exposto, as políticas públicas a serem aplicadas requerem maior estudo das questões culturais e socioeconômicas. A população menos favorecida ainda é um desafio para os gestores, no sentido de aumentar o impacto das políticas de controle do tabaco.¹⁸ Avaliar o perfil dos homens tabagistas, então, pode ajudar na formulação de políticas públicas que visem à prevenção da experimentação do cigarro e a superação dos vícios por aqueles já fumantes, além da prevenção das DCNTs, tendo como foco esses, que são mais susceptíveis ao consumo do tabaco.

Mesmo que muitos também tenham a ideia de que é tarde demais para abandonar o hábito de fumar, o abandono deve e ainda pode ser incentivado, como mostra uma pesquisa da PUCRS.¹⁹, já que o tabagismo ainda é a principal causa de morte evitável no mundo.²⁰

Existe tratamento gratuito a fumantes brasileiros que desejam parar de fumar, em unidades de saúde do SUS. O ACS tem o papel de conhecer os fumantes em suas microáreas e encaminha aqueles que desejam o tratamento.²¹ A abordagem do fumante deve ocorrer por meio de práticas integrativas e abordagem multiprofissional.

Conclusão

Todos os que se declararam fumantes tinham nível de dependência médio do tabaco e baixas condições socioeconômicas (baixa renda per capita)- fatores que corroboram com a literatura nacional e internacional.²² Além disso, também possuíam idade mais avançada e muito tempo de

fumo. Todos eram casados, possuíam casa própria, carteira assinada e nível fundamental incompleto. Seus trabalhos, em sua maior parte, eram braçais – traçando um perfil similar de toda a população fumante da amostra da Região Leste do Distrito Federal- Itapoã/ DF.

Ao criar hábitos como o tabagismo, os homens acabam por fazer partes de comunidades de pessoas com quem se identificam, sentindo-se parte de um grupo, com atitudes e valores parecidos, originando, assim, uma identidade social. Identidade social essa que foi refletida neste estudo.

Entretanto, são necessárias mais pesquisas, com uma maior amostra, para definir com maior precisão o perfil dos homens tabagistas do Leste do Distrito Federal.

Referências

1. Malta DC, Iser BPM, Paivs EA et. al. Strategic Action Plan to Tackle Noncommunicable Diseases (NCD) in Brazil 2011-2022 [Internet]. Brasil: Editora MS. 2011. [cited 2016 Outubro 3]. 160 P. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
2. Porque a indústria do tabaco deve ressarcir os gastos do SUS no tratamento de doenças tabaco-relacionadas. [Internet]. Brasil. [cited 2016 Outubro 3]. Disponível em: http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/1036_SUS_tabaco.pdf
3. Arquivo online do Instituto Nacional do Câncer (INCA) [Internet]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf
4. Paes, NL. Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 Maio 16 [cited 2016 Outubro 3]; 21(1):53-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100053&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

5. MALTA DC, et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2016 Outubro 3]; 29(4), 812-822. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400018
6. Moura EC, Lima, AMP, Urdaneta, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 Julho 24. [cited 2016 Outubro 3]; 17(10):2597-2606. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
7. Castro MGT, Oliveira MS, Araujo RA, Pedroso RS. Relação entre gênero e sintomas depressivos e ansiosos em tabagistas Relationship between gender and depressive and anxiety symptoms in smokers. Trends in Psychiatry and Psychotherapy [Internet]. 01 Abril 2008 [cited 2016 Outubro 3] 30(1) 25-30.
8. Malta DC et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2015 Março 11 [cited 2016 Outubro 3] 24(2):217-226. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200217
9. Machado N, Adelmo S et al. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). Jornal Brasileiro de Pneumologia [Internet]. 2010 Agosto 4 [cited 2016 Outubro 3]; 36(6):674-682. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000600003
10. Souza EST, Crippa, JAS, Pasian, SR, Martinez JAB. Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo: um novo instrumento para avaliar a motivação para fumar. Jornal Brasileiro de Pneumologia [Internet]. 2010 Julho 8 [cited 2016 Outubro 3]; 36(6):768-778.

- Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000600015
11. Franciso PMS et al. Sociodemographic inequalities in non communicable chronic disease risk and protection factors: telephone survey in Campinas, São Paulo, Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2014 Dezembro 4. [cited 2016 Outubro 3]; 24(1). Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100007
 12. Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Martínez Mesa J, Menezes AMB. Tobacco smoking in Brazil: regional inequalities and prevalence according to occupational characteristics. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011 [cited 2016 Outubro 3]; 6(9):3707-3716. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a08v16n9.pdf>
 13. Barreto SM et al. Smoking exposure among school children in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 Novembro 8 [cited 2016 Outubro 2016]; 15(2):3027-3034. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800007
 14. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface (Botucatu)*[Internet]. 2015 Novembro 23 [cited 2016 Outubro 3]; 20(58):597-610. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300597&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 15. Corrêa PCR. Tabagismo, hipertensão e diabetes – reflexões. *Revista Brasileira de Clínica & Terapêutica* [Internet]. 2003 [cited 2016 Outubro 3]; 29(1):19-24. Disponível em:
http://actbr.org.br/uploads/conteudo/33_Tabagismo-Hipertensao-e-Diabetes.pdf
 16. Enrique RM, et al. Knowledge of risk tobacco in smokers, former-smokers and non-smokers. *Horizonte Médico* [Internet]. 2016 Fevereiro 16 [cited 2016 Outubro 3];16(1):32-37. Disponível em:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. VIEGAS, Carlos Alberto de Assis. Formas não habituais de uso do tabaco. *J. bras. pneumol.* [online]. 2008, vol.34, n.12, pp.1069-1073.
18. Szklo, AS et al. Understanding the relationship between socioeconomic status, smoking cessation services provided by the health system and smoking cessation behavior in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2012 Outubro 21 [cited 2016 Outubro 3]; .29(3):485-495. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300007
19. Edna TJ. Martins. *Cessação do Tabagismo em Idosos [dissertação].* [Rio Grande do Sul]: Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.70 p.
20. Alice CMN, Naiza NBS, Sarah AS, Wallace S. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. [Internet]. 2012 [cited 2016 Outubro 3]; (1):1-130. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/13/Perfil-da-Situa---o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf>
21. Cunha V, et. al. *O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil.* Ministério da Saúde/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. 2014 [cited 05 Novembro 2016]. P. 14. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/80ad34804dd3f3ab8a22cecc35e661a7/Cartilha+do+Agente+Comunit%C3%A1rio_2014_COMPLETO.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=80ad34804dd3f3ab8a22cecc35e661a7
22. Bazotti A, et al. Smoking and poverty in Brazil: an analysis of the profile of the smoking population based on the 2008-09. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Maio 15 [cited 2016 Outubro 3]; 21(1):45-52.

Apêndices

Instrumento de pesquisa

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM. CONSTRUÇÕES DE HOMENS ACERCA DA SUA DECISÃO DE BUSCAR OU NÃO ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

ORIENTAÇÕES:

- 1) ANTES de aplicar o questionário apresentar o TCLE, explicar e ler junto se for necessário depois obter o consentimento e assinatura;
- 2) Escrever com lápis;
- 3) Não deixar perguntas sem resposta.
- 4) Falar claramente e devagar permitindo tempo para resposta sem pressa.

BOM TRABALHO!!

QUESTIONÁRIO

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

- 1) Nome _____
- 2) Endereço _____
- 3) Idade (data de nascimento) _____
- 4) Raça/Etnia: PRETO () PARDO () BRANCO () AMARELO () INDÍGENA ()
- 5) Estado civil: SOLTEIRO () VIÚVO () DIVORCIADO () DESQUITADO-SEPARADO JUDICIALMENTE () CASADO ()
- 6) Religião: CATÓLICA () PROTESTANTE () ESPÍRITA () SEM () OUTRA ()
Qual? _____
- 7) Composição familiar (número de pessoas residentes com você e com quem toma as refeições)

- 8) Quem é responsável/provedor(a) da casa?

- 9) Vive em: Casa própria () Alugada () Outro () Especifique _____
- 10) Quantos cômodos ()
- 11) Natalidade e procedência: LOCAL DE NASCIMENTO _____
- 12) Migração: Há quantos anos mora no seu endereço atual? _____
- 13) Onde morava antes?
- 14) Com que motivo veio pra cá?
- 15) Nível de instrução: SEM INSTRUÇÃO () FUNDAMENTAL INCOMPLETO () FUNDAMENTAL COMPLETO () MÉDIO INCOMPLETO () MÉDIO COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO () SUPERIOR COMPLETO () OUTRO ()
- 16) Ocupação TRABALHA? No mês de referência: SIM () NÃO ()
(NÍVEL DE OCUPAÇÃO empregado-desempregado)
- 17) RESPOSTA 'NÃO' HÁ QUANTO TEMPO NÃO TRABALHA?
- 18) RESPOSTA SIM TRABALHA: com carteira de trabalho () sem carteira de trabalho ()
- 19) RESPOSTA SIM: Local de trabalho _____
- 20) Há quanto tempo está no mesmo trabalho?
- 21) PARA AMBOS SIM E NÃO : Qual é sua profissão? _____
- 22) Quais foram suas ocupações/trabalhos anteriores? _____
- 23) Rendimento familiar – A soma de todos os rendimentos na unidade familiar
VALOR TOTAL ESTIMADO: _____

PERGUNTAS PARA OS QUE SE DECLARAM FUMANTES

- a) O Sr. fuma: Ocasionalmente() Diariamente()
- b) Quantos cigarros fuma por dia? _____
- c) Com que idade experimentou o primeiro cigarro? _____
- d) Há quanto tempo fuma regularmente? _____
- e) Convive com fumante? Sim () Não ()
- f) O que leva você acender um cigarro? _____
- g) Acha que o cigarro já lhe causou algum problema de saúde? Sim() Não()
- h) Qual? _____

TESTE DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA DE FAGERSTRÖM

I-Quanto tempo após acordar o Sr.(a) fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 min.() Entre 6 e 30min.() Entre 31 e 60 min.() Após 60 min()

Após 60 minutos: 0 pontos - Entre 31 e 60 minutos: 1ponto - Entre 6 e 30 minutos: 2 pontos - Nos primeiros 5 minutos: 3 pontos

II-Acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc.?

Sim() Não()

Não: 0 pontos- Sim: 1 ponto

III-Qual cigarro do dia lhe traz mais satisfação?

O primeiro da manhã() Outros()

Outros: 0 pontos- O primeiro da manhã: 1 ponto

VI-Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10() De 10 a 20() De 21 a 30 () Mais de 31()

Menos que 10: 0 pontos - Entre 11 e 20: 1 ponto - Entre 21 e 30: 2 pontos - Mais que 31: 3 pontos

V-Fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim() Não()

Não: 0 pontos- Sim: 1ponto

IV-Fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim() Não()

Não: 0 pontos- Sim: 1ponto

Pontuação = Grau de dependência Nicotínica

() 0 a 4 - Dependência leve; () 5 a 7 - Dependência Moderada; () 8 a 10 - Dependência Grave.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

(faça as perguntas e incentive a pessoa a elaborar suas resposta e dar detalhes)

- Quando fica doente ou se sente indisposto qual é a primeira coisa que faz?
Tomo remédio () Descanso e deixo passar () Saio para me distrair e esquecer ()
Vou ao posto de saúde () Vou ao hospital () Consulta particular () Outro ()

- Se a resposta for 'Tomo Remédio', perguntar: Pego com alguém em casa () Pego com amigo que já usou () Compro na farmácia () Outro ()

- Se for 'compro na farmácia', como faz? (descrever o processo)

- Você procura atendimento medico com frequência?
- Quando foi a última vez?
- Foi para que tipo de problema ou situação?
- Quem te acompanhou? Esposa(o)/parceira(o) () Mãe () outro membro da família () Amigo(a) () Ninguém () Outros ()
- Antes de procurar esse serviço aqui, você procurou atendimento em outra unidade de saúde? Sim () Não ()
- Caso sim, qual? _____
- Foi com o mesmo motivo de agora? _____

- No geral, você está satisfeito com o atendimento de saúde aqui no Paranoá para você enquanto homem?

- Acredita que o serviço público consegue suprir as necessidades da saúde do homem?
- O que te incomoda nos serviços disponíveis?

- O que te agrada nos mesmos?
- Acha que houve alguma melhora no atendimento à saúde do homem de alguns anos pra cá?
- Quais foram essas melhorias?

- Você tem algum problema de saúde ou doença? SIM () NÃO () NÃO SEI () OUTRO ()
- Caso SIM, qual?
- Como lida com essa doença/problema?
- Faz algum tipo de tratamento ou acompanhamento?
- Segue a prescrição?

- Caso NÃO está com alguma doença ou problema de saúde, você acha que poderia ter algum problema de saúde?
- Tem histórico familiar de problemas de saúde? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
- Caso sim, quem?
- Caso sim, qual é esse problema?

- Caso SIM tem problema de saúde, em casa, quem te dá mais apoio para lidar com seu problema de saúde?
- Em que forma é dado esse apoio?

PERGUNTAR SE HÁ COMENTÁRIOS ADICIONAIS QUE O RESPONDENTES GOSTARIA DE
ACRESCENTAR

OBRIGADA(O)

Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto "A Política Nacional de Atenção À Saúde do Homem, Construções de Homens Acerca da Sua Decisão de Buscar ou Não Atendimento em Atenção Primária", desenvolvido pela Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é levantar dados relativo à situação e ao perfil da saúde do homem e compreender as barreiras socioculturais e de serviço de atenção à saúde da Regional do Paranoá.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de: a) questionário/entrevista () ; b) participação em grupo focal () no local _____ na data combinada de _____ com um tempo estimado de 60 minutos (método a) e de uma hora a uma hora e meia (método b) para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão ou participar de qualquer procedimento que lhe tragam constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no site da FEPECS, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra Muna Muhammad Odeh, na instituição Universidade de Brasília, na Faculdade de Ciências da Saúde telefone: (61) 911970155 e (61) 31071952, no horário: 8:00-20:00.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisadora Responsável
Muna Muhammad Odeh

Brasília, ____ de _____ de _____

Notas

No dia 24 de novembro de 2014, foi realizado, pela Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh, em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, o Simpósio Internacional de Saúde do Homem, que contou com a presença do coordenador nacional de Saúde dos Homens do Ministério da Saúde, Eduardo Chakora; do consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carlos Guida Leskevicius, professor da Universidade do Chile; e do pesquisador John Macdonald, professor titular da University of Western Sidney-Austrália, com o objetivo de discutir políticas de acesso da população masculina aos serviços de saúde e planejamentos de gestão e cuidados que envolvam a saúde do homem, com foco na atenção primária, para tratar problemas como o tabagismo, doenças crônicas, alcoolismo, dentre outras. John Macdonald também esteve presente em uma das saídas ao campo feita pelo grupo integrante do Pet/Pró-Saúde III e orientado pela Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh, e mostrou entusiasmo em aprender com a saúde do homem no Brasil, por ser este país um pioneiro em implementar a Saúde do Homem como área técnica do Governo Federal.¹⁹

Anexos

Normas da Revista

Política Editorial Instruções aos autores

A Tempus - Actas de Saúde Coletiva recebe permanentemente trabalhos de autores brasileiros ou estrangeiros, desde que estejam de acordo com o escopo da revista. A revista publica trabalhos enviados pelos autores de forma espontânea ou artigos de autores convidados e aprovados pelo conselho editorial. Os

manuscritos podem ser enviados em inglês, português ou espanhol, seguindo as orientações e normas da revista.

Os conteúdos deverão atender aos seguintes gêneros de informação:

- 1) Artigos originais nas seguintes linhas temáticas: avaliação de situação de saúde, estudos etiológicos, avaliação epidemiológica de serviços, programas e tecnologias e avaliação da vigilância epidemiológica (número máximo de 20 páginas excluindo referências, tabelas e figuras);
- 2) Artigos de revisão crítica sobre tema relevante para a saúde pública ou de atualização em um tema controverso ou emergente (número máximo de 20 páginas);
- 3) Relatórios de reuniões ou oficinas de trabalho realizadas para a discussão de temas relevantes à saúde pública - suas conclusões e recomendações (número máximo de 20 páginas);
- 4) Cartas ao editor, comentários, ou artigos de opinião (reflexão) curtos, abordando temas específicos;
- 5) Entrevistas;
- 6) Resenhas (01 lauda) pequenos resumos de novas publicações sobre os diversos aspectos da saúde pública e temas afins. (Os leitores são convidados a enviar resenhas de obras sobre temas no campo de sua atuação e competência, observando as normas para a redação de resenhas da Tempus e sua política editorial);
- 7) Resumos de teses e dissertações - defendidas em universidades brasileiras (ou não) com no máximo 01 lauda. Deve conter título da tese, autor, orientador, data da defesa, e local disponível para consulta ao documento (com link).

Cada trabalho proposto para publicação deverá ser elaborado de acordo com os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos", tais normas são conhecidas também como "Normas de Vancouver".

Estrutura do artigo

1. Título e subtítulo O título e subtítulo (se houver) devem figurar na página de abertura do artigo, separados por dois-pontos (:). Devem constar também o título em inglês e espanhol.
2. Resumo em português, inglês e espanhol Elemento obrigatório, constituído de uma seqüência de frases concisas e objetivas e não de uma simples enumeração de tópicos, não

ultrapassando 250 palavras, seguido, logo abaixo, das palavras representativas do conteúdo do trabalho, isto é, palavras-chave e/ou descritores.

3. Palavras-chave em português, inglês e espanhol As palavras-chave ou descritores utilizados para representar o conteúdo do documento devem ser consultados no vocabulário estruturado criado pela BIREME - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - disponível no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>

4. Elementos textuais

a) Introdução: Parte inicial do artigo, onde devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos file:///C:/tempus/normas_4.html 1 de 4 10/11/2014 14:25 da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do artigo.

b) Desenvolvimento: Parte principal do artigo, que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções, conforme a NBR 6024, que variam em função da abordagem do tema e do método.

c) Conclusão: Parte final do artigo, na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos e hipóteses.

5. Citação e Referências no estilo Vancouver Os documentos devem seguir obrigatoriamente o estilo Vancouver de citação e elaboração de referências. - Citações: Devem ser feitas no decorrer do texto numeradas sequencialmente, com números arábicos, em sobrescrito.

- Referências: Devem ser listadas de acordo com a ordem das citações que aparecem no texto.

Exemplo 1 - Citação no texto: ...Williams syndrome (WS) is a rare genetic disorder (1 in 7,500 to 1 in 20,000 live births caused by a microdeletion at 7q11.23. The effects include facial dysmorphism, cardiovascular abnormalities and an unusual cognitive and psychological profile. Individuals with WS show mild to moderate levels of learning difficulty (Average IQ 55 range 44-90)

Referências: Morris CA, Mervis CB. Williams syndrome. In: Goldstein S, Reynolds CR, editors. Handbook of neurodevelopmental and genetic disorders in children. New York: Guilford; 1999. p. 555-90. Stromme P, Bjornstad PG, Ramstad K.

Prevalence estimation of Williams Syndrome. *J Child Neurol.* 2002;17:269-71.

Lenhoff HM, Wang PP, Greenberg F, Bellugi U. Williams Syndrome and the brain. *Sci Am.* 1997;277(6):68-73. Bellugi U, Lichtenberger L, Jones W, Lai Z, St. George M. The neurocognitive profile of Williams syndrome: a complex pattern of strengths and weaknesses. *J Cog Neuroscience.* 2000;12(Suppl. 1):7-29.

Exemplo 2 - Citação no texto: ...A septicemia é uma complicação que pode ocorrer após a transfusão de plaquetas com contaminação bacteriana. Há vários casos relatados associando sepse após infusão plaquetária¹, 18,19,21-24 Referências: Niu MT, Knippen M, Simmons L, Holness LG. Transfusion-transmitted *Klebsiella pneumoniae* fatalities 1995 to 2004. *Transfus Med Rev.* 2006;20:149-57.

...

Walther-Wenke G, Schrezenmeier H, Deitenbeck R, Geis G, Burkhart J, Höchsmann B, et al. Screening of platelet concentrates for bacterial contamination: spectrum of bacteria detected, proportion of transfused units, and clinical followup. *Ann Hematol.* 2010;89:83-91. Hsueh JC, Ho CF, Chang SH, Pan FZ, Chen SC, Shi MD, et al. Blood surveillance and detection on platelet bacterial contamination associated with septic events. *Transfus Med.* 2009;19:350-6.

...

Muder RR, Yee YC, Rihs JD, Bunker M. *Staphylococcus epidermidis* bacteremia from transfusion of contaminated platelets: application of bacterial DNA analysis. *Transfusion.* 1992;32:771-4. Fang CT, Chambers LA, Kennedy JM, Strupp A, Fucci MC, Janas JA, et al. Detection of bacterial contamination in apheresis platelet products: American Red Cross experience, 2004. *Transfusion.* 2005;45:1832-5.

Chang AH, Kirsch CM, Mobashery N, Johnson N, Levitt LJ. *Streptococcus bovis* Septic Shock Due to Contaminated Transfused Platelets. *Am J Hematol.* 2004; 77:282-286. Coutinho H, Galloway A, Ajdukiewicz K, Cleeve V. Platelet contamination causing *Staphylococcus aureus* septicaemia. *J Clin Pathol.* 2010;63:262-263.

Para elaboração das referências ver:
file:///C:/tempus/normas_4.html 2 de 4 10/11/2014 14:25 Citing

medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. Disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

6. Glossário (se houver) Lista em ordem alfabética de palavras ou expressões técnicas de uso restrito ou de sentido obscuro, utilizadas no texto, acompanhadas das respectivas definições.

7. Apêndice(s) (se houver) Texto ou documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho.

8. Anexos(s) (se houver) Texto ou documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração.

Apresentação gráfica dos artigos

1. Margem

As páginas devem apresentar margem:

- esquerda e superior de 3cm;
- direita e inferior de 2 cm.

2. Fonte

Times New Roman ou Arial.

2.1 Tamanho

- Fonte 14 para: Títulos e título das seções do artigo.
- Fonte 12 para: Texto.
- Fonte 10 para: Citações longas; Notas de rodapé; Referências; Legendas das ilustrações; Dados das tabelas.

2.2. Negrito

Para hierarquização e identificação das seções podem ser adotados os recursos: Negrito e Negrito e itálico.

2.3 Itálico

- Utilizado para destacar palavras ou frases em idioma estrangeiro;
- Para destacar trecho de falas.

3. Espacejamento

- No texto o espaçamento de linhas deve ser 1,5 linha;
- Espaço simples nas citações longas, notas de rodapé, legendas das ilustrações e tabelas;

- As referências também devem ser digitadas em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

4. Numeração das seções (se houver)

- NBR 14724, 2005

- Indicativo numérico das seções: precede seu título alinhado à esquerda separado por um espaço de caractere;

- Títulos das seções: devem ser separados do texto que os sucede por dois espaços simples;

- Títulos das subseções: devem ser separados do texto que os precede e os sucede por um espaço simples.

5. Abreviaturas e siglas Quando aparecem no texto pela primeira vez, coloca-se seu nome por extenso, acrescentando a sigla/abreviatura, entre parênteses “()”. Exemplos: Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); Sistema Único de Saúde (SUS);

6. Ilustrações A identificação de tabelas, gráficos, quadros, fotografias, fluxogramas, organogramas, esquemas, desenhos, mapas, etc., aparece na parte superior, com cada item designado por seu nome específico, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos. Recomenda-se a elaboração de listas próprias para cada tipo de ilustração. (tabela, gráficos, quadros, etc). A ilustração deve ser inserida o mais próximo possível do texto a que se refere.
file:///C:/tempus/normas_4.html 3 de 4 10/11/2014 14:25

7. Tabelas

-Número: As tabelas devem ter um número em algarismo arábico, seqüencial, inscritos na parte superior da figura, precedida da palavra Tabela;

- Título: devem conter um título por extenso, inscrito no topo da tabela, para indicar a natureza e abrangência do seu conteúdo;

- Fonte: a fonte deve ser colocada imediatamente abaixo da tabela em letra maiúscula/minúscula para indicar a autoridade dos dados e/ou informações da tabela;

- Notas: Indica-se em notas, logo após a indicação da fonte, esclarecimentos a respeito do conteúdo das tabelas, por exemplo, as siglas da tabela.

7.1 Recomendações Gerais

1. As tabelas têm numeração independente e consecutiva; 2. O título deve ser colocado na parte superior, precedido da palavra Tabela e de seu número de ordem em algarismos arábicos;

3. As fontes citadas na construção de tabelas e notas eventuais aparecem no rodapé após o fio (linha) de fechamento;
4. Devem ter uniformidade gráfica referentes a: tipos de letras e números, uso de maiúsculas e minúsculas e sinais gráficos utilizados;
5. Se a tabela for muito longa que não possibilite o sentido vertical, poderá ser dividida e colocada em páginas confrontantes, na mesma posição e dimensões, incluindo após o título a designação contínua, continuação e conclusão.

7.2 Tabelas que ocupam mais de uma página Cada página deve ter:

- a) Número da tabela;
- b) Título;
- c) Cabeçalho;
- d) continua (na primeira página);
- e) continuação (para as seguintes);
- f) conclusão (na última página).

Mais informações:
http://seer.ibict.br/images/stories/file/tutoriais/tutorial_de_submissao_de_artigos.pdf Suporte técnico: jcesar@unb.br

ABNT 6024

NORMA ABNT

NBR BRASILEIRA © ABNT 2012

ICS ISBN 978-85-07- 03247-2

Número de referência

ABNT NBR 6024:2012

4 páginas

Segunda edição 01.02.2012

Válida a partir de 01.03.2012

Informação e documentação — Numeração progressiva das seções de um documento — Apresentação

Information and documentation — Numbering of the progressive sections of a document — Presentation

© ABNT 2012 Todos os direitos reservados. A menos que especificado de outro modo, nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou utilizada por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e microfilme, sem permissão por escrito da ABNT. ABNT Av.Treze de Maio, 13 - 28º andar 20031-901 - Rio de Janeiro - RJ Tel.: + 55 21 3974-2300 Fax: + 55 21 3974-2346 abnt@abnt.org.br www.abnt.org.br

Prefácio

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o Foro Nacional de Normalização. As Normas Brasileiras, cujo conteúdo é de responsabilidade dos Comitês Brasileiros (ABNT/CB), dos Organismos de Normalização Setorial (ABNT/ONS) e das Comissões de Estudo Especiais (ABNT/CEE), são elaboradas por Comissões de Estudo (CE), formadas por representantes dos setores envolvidos, delas fazendo parte: produtores, consumidores e neutros (universidades, laboratórios e outros). Os Documentos Técnicos ABNT são elaborados conforme as regras da Diretiva ABNT, Parte 2. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) chama atenção para a possibilidade de que alguns dos elementos deste documento podem ser objeto de direito de patente. A ABNT não deve ser considerada responsável pela identificação de quaisquer direitos de patentes. A ABNT NBR 6024 foi elaborada no Comitê Brasileiro de Informação e Documentação (ABNT/CB-14), pela Comissão de Estudo de Documentação (CE-14:000.01). O Projeto circulou em Consulta Nacional conforme Edital nº 09, de 22.09.2011 a 21.11.2011, com o número de Projeto ABNT NBR 6024. Esta segunda edição cancela e substitui a edição anterior (ABNT NBR 6024:2003), a qual foi tecnicamente revisada.

O Escopo desta Norma Brasileira em inglês é o seguinte:

This Standard specifies the general principles of a progressive system of numbering the sections of a document, so as to expose a logical sequence the interrelationships of matter and allow its location. This Standard applies to the writing of all types of documents, in whatever form, except for those that have very systematic (dictionaries, vocabularies, etc.) or that do not require systematic (literary works in general).

Informação e documentação — Numeração progressiva das seções de um documento — Apresentação

1 Escopo

Esta Norma especifica os princípios gerais de um sistema de numeração progressiva das seções de um documento, de modo a expor em uma sequência lógica o inter-relacionamento da matéria e a permitir sua localização. Esta Norma se aplica à redação de todos os tipos de documentos, independentemente do seu suporte, com exceção daqueles que possuem sistematização própria (dicionários, vocabulários etc.) ou que não necessitam de sistematização (obras literárias em geral).

2 Referência normativa

O documento relacionado a seguir é indispensável à aplicação deste documento. Para referência datada, aplica-se somente a edição citada. Para referência não datada, aplica-se a edição mais recente do referido documento (incluindo emendas). ABNT NBR 6027, Informação e documentação – Sumário – Apresentação

3 Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os seguintes termos e definições.

3.1 alínea

cada uma das subdivisões de uma seção de um documento

3.2 indicativo de seção

número ou grupo numérico que antecede cada seção do documento

3.3 seção

parte em que se divide o texto de um documento, que contém as matérias consideradas afins na exposição ordenada do assunto.

3.4 seção primária

principal divisão do texto de um documento

3.5 seção secundária

subdivisão do texto a partir de uma seção primária.

3.6 seção terciária

subdivisão do texto a partir de uma seção secundária

3.7 seção quaternária

subdivisão do texto a partir de uma seção terciária

3.8 seçãoquinária

subdivisão do texto a partir de uma seção quaternária

3.9 subalínea

subdivisão de uma alínea

4 Regras gerais A apresentação deve ser conforme

4.1 a 4.3. 4.1 Seções Devem ser conforme as alíneas a seguir:

- a) devem ser utilizados algarismos arábicos na numeração;
- b) deve-se limitar a numeração progressiva até a seção quinária;
- c) o título das seções (primárias, secundárias, terciárias, quaternárias e quinárias) deve ser colocado após o indicativo de

seção, alinhado à margem esquerda, separado por um espaço. O texto deve iniciar em outra linha;

d) ponto, hífen, travessão, parênteses ou qualquer sinal não podem ser utilizados entre o indicativo da seção e seu título;

e) todas as seções devem conter um texto relacionado a elas;

f) o indicativo das seções primárias deve ser grafado em números inteiros a partir de 1;

g) o indicativo de uma seção secundária é constituído pelo número da seção primária a que pertence, seguido do número que lhe for atribuído na sequência do assunto e separado por ponto. Repete-se o mesmo processo em relação às demais seções;

EXEMPLO

Seção primária	Seção secundária	Seção terciária	Seção quaternária	Seção quinária
1	1.1	1.1.1	1.1.1.1	1.1.1.1.1
	1.2	1.1.2	1.1.1.2	1.1.1.1.2
	1.3	1.1.3	1.1.1.3	1.1.1.1.3
2	2.1	2.1.1	2.1.1.1	2.1.1.1.1
	2.2	2.1.2	2.1.1.2	2.1.1.1.2
	2.3	2.1.3	2.1.1.3	2.1.1.1.3
3	3.1	3.1.1	3.1.1.1	3.1.1.1.1
	3.2	3.1.2	3.1.1.2	3.1.1.1.2
	3.3	3.1.3	3.1.1.3	3.1.1.1.3

h) errata, agradecimentos, lista de ilustrações, lista de tabelas, lista de abreviaturas e siglas, lista de símbolos, resumos, sumário, referências, glossário, apêndice, anexo e índice devem ser centralizados e não numerados, com o mesmo destaque tipográfico das seções primárias;

i) títulos com indicação numérica, que ocupem mais de uma linha, devem ser, a partir da segunda linha, alinhados abaixo da primeira letra da primeira palavra do título;

j) os títulos das seções devem ser destacados tipograficamente, de forma hierárquica, da primária à quinária. Podem ser utilizados os recursos gráficos de maiúscula, negrito, itálico ou sublinhado e outros.

4.2 Alínea

Deve ser conforme as alíneas a seguir:

- a) os diversos assuntos que não possuam título próprio, dentro de uma mesma seção, devem ser subdivididos em alíneas;
- b) o texto que antecede as alíneas termina em dois pontos;
- c) as alíneas devem ser indicadas alfabeticamente, em letra minúscula, seguida de parêntese. Utilizam-se letras dobradas, quando esgotadas as letras do alfabeto;
- d) as letras indicativas das alíneas devem apresentar recuo em relação à margem esquerda;
- e) o texto da alínea deve começar por letra minúscula e terminar em ponto-e-vírgula, exceto a última alínea que termina em ponto final;
- f) o texto da alínea deve terminar em dois pontos, se houver subalínea;
- g) a segunda e as seguintes linhas do texto da alínea começam sob a primeira letra do texto da própria alínea.

4.3 Subalínea Deve ser conforme as alíneas a seguir:

- a) as subalíneas devem começar por travessão seguido de espaço;
 - b) as subalíneas devem apresentar recuo em relação à alínea;
 - c) o texto da subalínea deve começar por letra minúscula e terminar em ponto-e-vírgula. A última subalínea deve terminar em ponto final, se não houver alínea subsequente;
 - d) a segunda e as seguintes linhas do texto da subalínea começam sob a primeira letra do texto da própria subalínea.
- 4.4 Indicativos Devem ser citados no texto conforme os exemplos:

EXEMPLO 1 ...na seção 3 ...

EXEMPLO 2 ...ver 3.3 ...

EXEMPLO 3 ...em 2.2.1.2, § 1º ou ... 1º parágrafo de 2.2.1.2 ...

EXEMPLO 4 Na alínea a, da seção 3.2

EXEMPLO 5 Na primeira subalínea, da alínea c

Certificado 11º Congresso Internacional da Rede Unida

