



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# PROGRAMA NACIONAL

Prevenção e Controlo do  
Tabagismo

**CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO  
DOS PROFISSIONAIS DAS CONSULTAS DE APOIO  
INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA - RELATÓRIO**





## **Direção-Geral da Saúde**

### **Ficha técnica**

Relatório de caracterização das necessidades formativas dos profissionais das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica.

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT)

**DGS, novembro, 2013**

### **Diretor-Geral da Saúde**

Francisco George

### **Autores**

Emília Nunes  
Miguel Narigão

### **Colaboradores**

Eduarda Pestana  
Filomena Araújo  
Judite Maia  
Luís Rebelo  
Manuela Soares  
Maria Clara Garcia  
Maria Manuel Açafrão  
Osvaldo Gradíssimo  
Paulo Jesus  
Rui Medon  
Sérgio Vinagre

### **Agradecimento**

A DGS e o PNPCT agradecem a participação de todos os profissionais que colaboraram na aplicação e na resposta ao questionário utilizado no presente estudo, a nível das ARS I.P. e das consultas de cessação tabágica nos ACES, ULS e serviços hospitalares.



## Índice

Introdução.....	5
Respostas ao questionário.....	7
Caracterização sociodemográfica dos respondentes .....	8
Distribuição por área profissional .....	9
Formação realizada.....	10
Formação em intervenção breve.....	10
Formação em intervenção de apoio intensivo à cessação tabágica.....	14
Outras formações.....	188
Experiência como formador.....	18
Necessidades de Formação.....	19
Necessidades de formação em intervenção breve e intervenção intensiva .....	19
Necessidades de formação por temas .....	21
Considerações finais.....	27
Bibliografia .....	29

## Introdução

O presente relatório divulga a primeira avaliação das necessidades formativas dos profissionais das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica (CICT) efetuada pelo Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016 (PNPCT).

Este programa, que tem como visão “promover um futuro mais saudável, totalmente livre de tabaco”, assenta em três objetivos estratégicos, um dos quais especificamente orientado para a promoção da cessação tabágica. Para concretizar este objetivo, conta com a participação de todos os profissionais de saúde na realização de intervenções breves de aconselhamento, e, no que se refere ao tratamento das situações mais complexas, com os profissionais que desempenham a sua atividade em consultas de apoio intensivo à cessação tabágica. Impunha-se pois, perceber e caracterizar a eventual existência de dificuldades sentidas pelos profissionais destas consultas no cumprimento da sua missão.

Aos profissionais das consultas de cessação tabágica pede-se mais do que a já difícil tarefa de lidar com a mudança comportamental, a dependência e a idiosincrasia associada, resultante da conjugação de características psicológicas, ambientais, sociais e culturais, que tornam esta intervenção complexa e por vezes profissionalmente pouco gratificante. A expectativa em relação aos profissionais que integram estas equipas é a de que sejam líderes na abordagem destes temas nos seus serviços e instituições e, de certo modo, também, nas comunidades onde exercem a sua atividade.

Por outro lado, a intervenção no apoio intensivo à cessação tabágica, transcende a capacidade e as competências de um único profissional, implicando o trabalho em equipa multidisciplinar, de modo a garantir o acesso dos utentes aos recursos disponíveis e mais adequados à sua situação.

Por estas razões, os profissionais das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, devem possuir uma boa formação nesta área e ter acesso a programas de atualização contínua.

Em simultâneo com a presente avaliação das necessidades de formação em cessação tabágica, foi efetuada uma avaliação das condições de funcionamento das consultas de apoio intensivo, entendendo-se que estes dois aspetos incluem variáveis que resultam do investimento institucional e organizacional, mas também da própria motivação e investimento dos profissionais, determinantes dos resultados obtidos em termos da taxa de sucesso na cessação tabágica alcançada em cada uma destas consultas.

A recolha de informação teve por base a aplicação de um questionário, remetido em fevereiro de 2013 a todas as consultas de apoio intensivo à cessação tabágica existentes no Continente, através das ARS I.P., com a participação das Equipas

Coordenadoras Regionais do PNPCT. A recolha da informação decorreu até outubro de 2013.

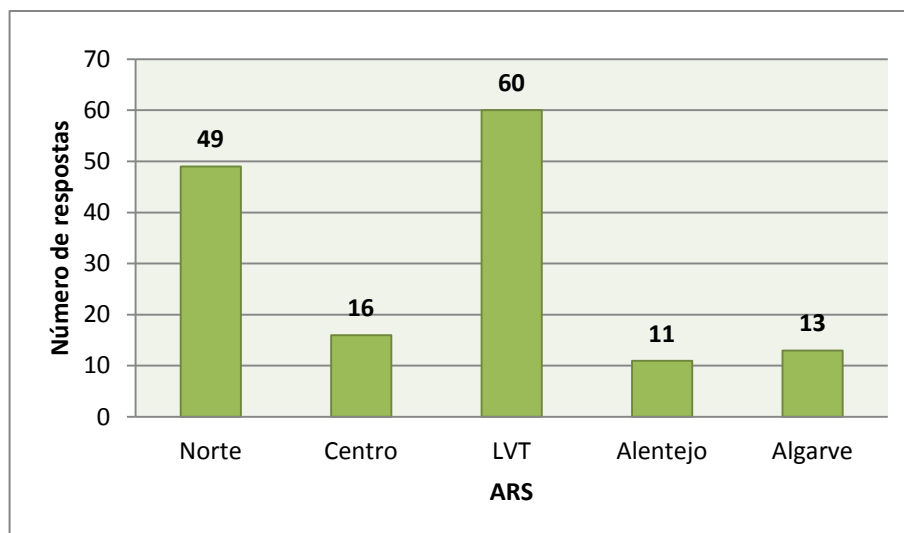
Este questionário procurou caracterizar as necessidades de formação na área das intervenções breves e das intervenções intensivas à luz das recomendações do Programa-tipo de atuação em Cessação Tabágica da Direção-Geral de Saúde (DGS).

As respostas obtidas permitem duas principais conclusões: a primeira é a de que ainda existe uma percentagem significativa de profissionais, a exercer atividade em consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, que refere não ter tido acesso a formação nesta área, situação que importará corrigir a breve prazo; a segunda, é a existência de unanimidade quanto aos temas sobre os quais os profissionais consideram necessitar de melhorar a sua formação, nomeadamente a abordagem a grupos específicos, em particular utentes com problemas de saúde mental e/ou multidependência, adolescentes e mulheres grávidas.

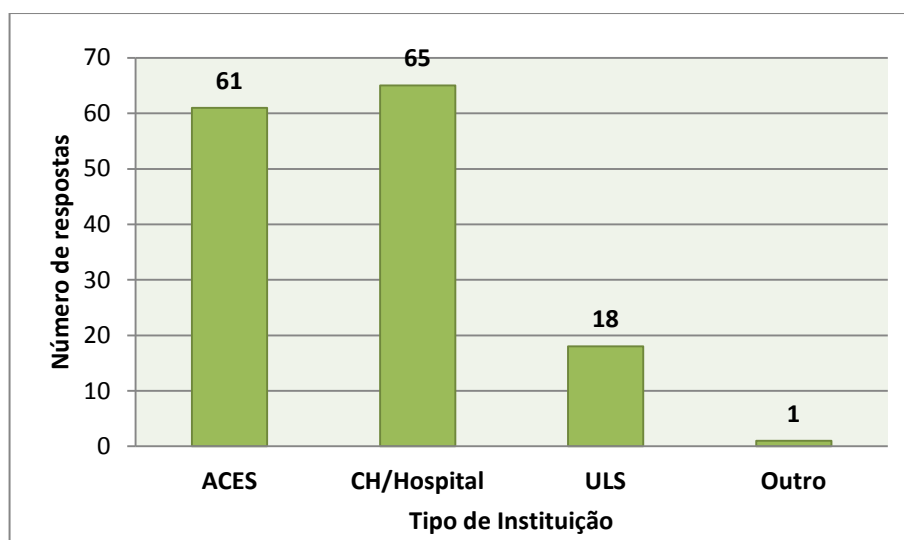
O resultado deste trabalho é agora apresentado sob a forma de relatório, na expectativa de que o mesmo possa ser útil na organização dos planos de formação das ARS e dos serviços de saúde em geral.

## Respostas ao questionário

Foi obtida resposta de 149 profissionais, a exercer atividade em 70 consultas de cessação tabágica, em centros de saúde e hospitais, com a distribuição por ARS e tipo de instituição apresentada nos quadros 1 e 2.



Quadro 1. Número de respostas por ARS.

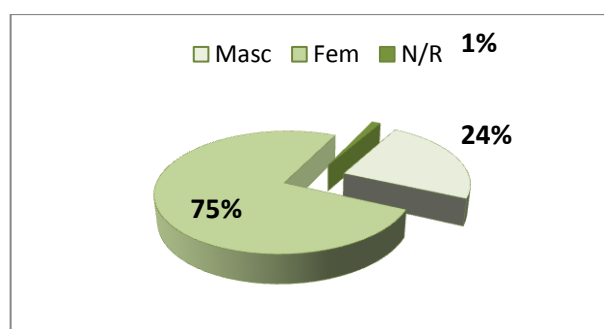


Quadro 2. Distribuição das respostas por tipo de Instituição.



## Caracterização sociodemográfica dos respondentes

Na distribuição das respostas por sexo, observou-se um predomínio do sexo feminino (75%), como se pode verificar no quadro 3.



Quadro 3: Distribuição das respostas por sexo

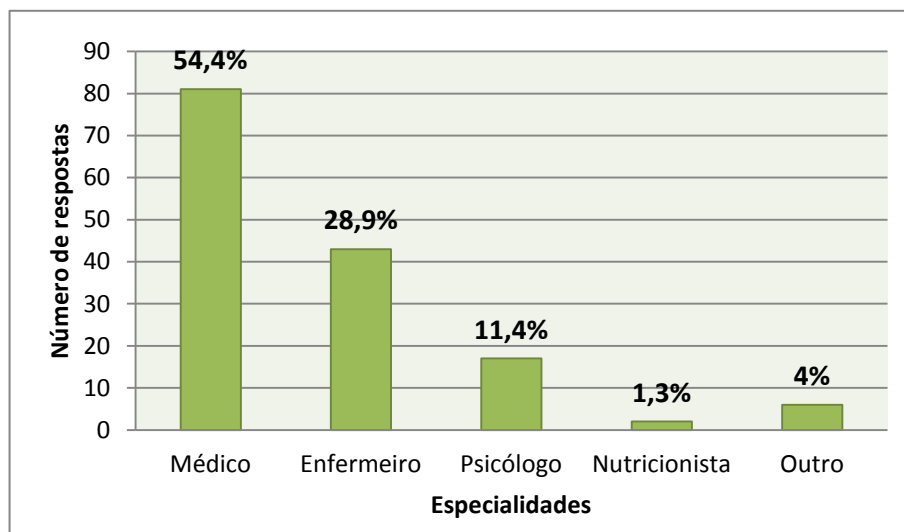
No quadro 4, podemos verificar que cerca de metade dos respondentes (53%) tinham idade superior a 47 anos.

Idade	Norte		Centro		LVT		Alentejo		Algarve		Total (n)	Total (%)
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc		
<b>27 - 33</b>	5	1	1		4		3		1		<b>15</b>	<b>10,2</b>
<b>34 - 40</b>	10	2	4	1	11	2					<b>30</b>	<b>20,4</b>
<b>41 - 47</b>	7	1	1		8	2	1		2		<b>22</b>	<b>15,0</b>
<b>48 - 54</b>	7	3	5	1	14	3	2	1	3	3	<b>42</b>	<b>28,6</b>
<b>55 - 62</b>	10	2	1	2	7	8	2	2	3	1	<b>38</b>	<b>25,8</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
N/R	1				1						<b>2</b>	<b>1,3</b>

Quadro 4: Distribuição etária dos respondentes.

## Distribuição por área profissional

Em relação à distribuição dos respondentes por profissão, cerca de 55% eram médicos, 29% enfermeiros, 11% psicólogos e 4% correspondiam a outros profissionais, nomeadamente, dietistas, assistentes técnicos, higienistas orais e técnicos psicossociais, conforme quadros 5 e 6.



Quadro 5: Distribuição dos respondentes por área profissional

ARS	Profissões									
	Médico		Enfermeiro		Psicólogo		Nutricionista		Outro	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Norte	7	19	3	12		6		1		1
Centro	4	7		3						2
LVT	15	17		16	1	9				2
Alentejo	3	2		4				1		1
Algarve	2	5	1	4	1					
<b>Total</b>	31	49	4	37	2	15		2		5
	<b>81</b>		<b>43</b>		<b>17</b>		<b>2</b>		<b>6</b>	

Quadro 6: Distribuição do número de respondentes por área profissional, por sexo e por ARS.

## Formação realizada

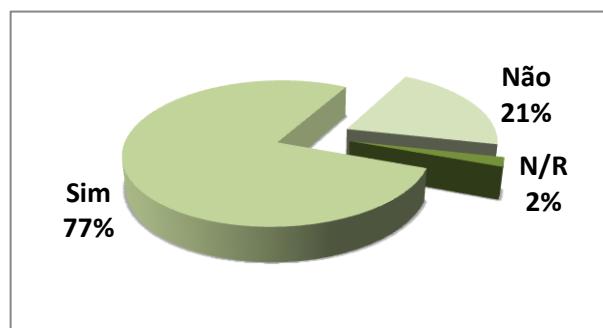
Para o tratamento destes dados não foram considerados 3 respondentes, assistentes técnicos operacionais, por se considerar não ser pertinente a sua inclusão nesta avaliação.

## Formação em Intervenção Breve

Entre os profissionais respondentes, 21% referiram não ter realizado formação em Intervenção Breve (IB), conforme quadros 7 e 8.

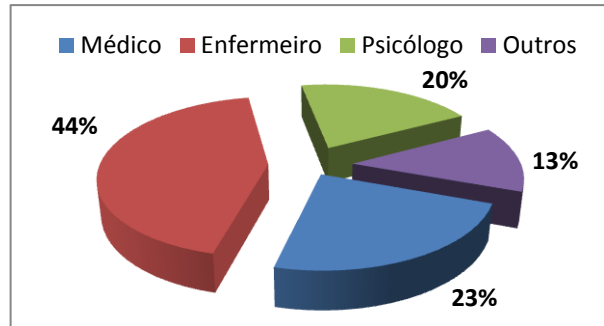
ARS	Sim	Não	N/R
Norte	36	13	
Centro	13	3	
LVT	44	14	2
Alentejo	7	3	1
Algarve	13		
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>30</b>	<b>3</b>

Quadro 7. N.º de profissionais, segundo a formação em Intervenção Breve, por ARS



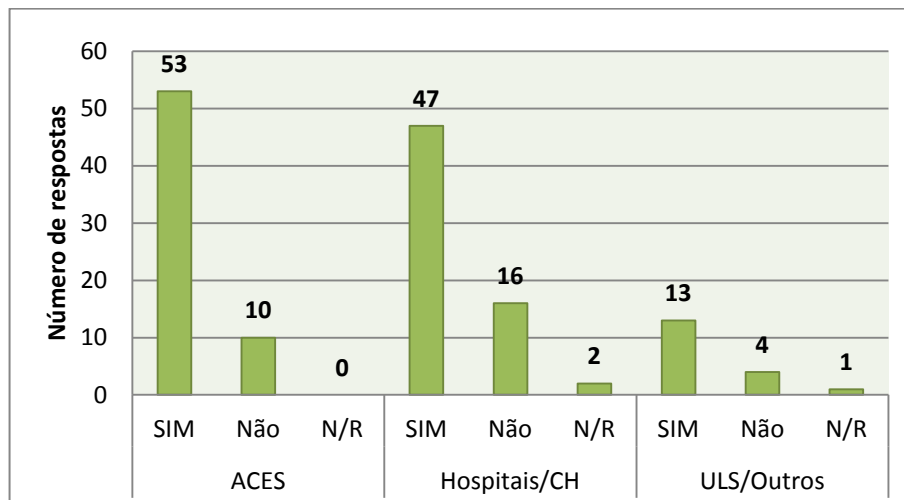
Quadro 8. Formação em Intervenção Breve

O grupo profissional com maior número de profissionais sem esta formação foi o dos enfermeiros, conforme quadro 9.



Quadro 9. Profissionais sem formação em Intervenção Breve

Apresenta-se no quadro 10 a distribuição dos profissionais, com e sem formação em intervenção breve, por instituição onde exerciam a sua atividade.

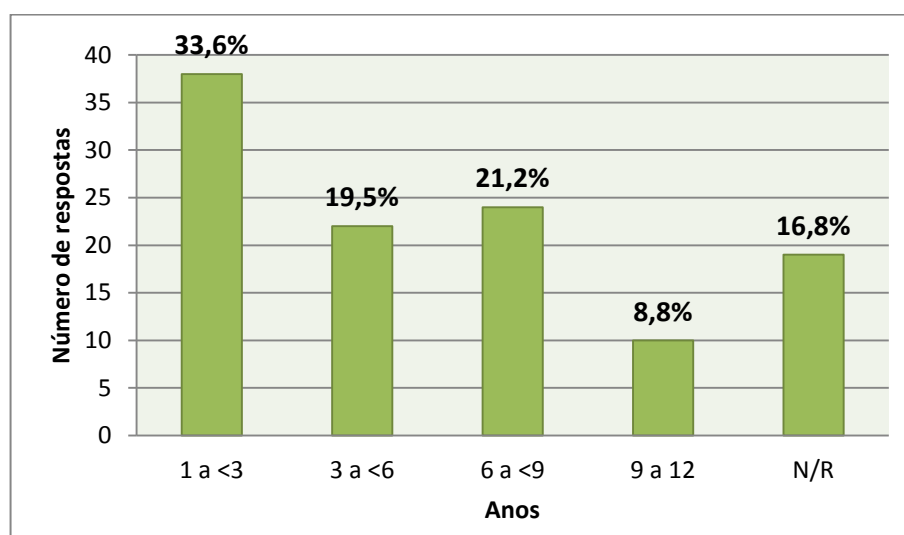


Quadro 10. N.º de profissionais com e sem formação em Intervenção Breve por tipo de instituição.

Entre os que realizaram formação em Intervenção Breve, a maior percentagem (34%) efetuou a última formação nesta área há menos de 3 anos e mais de metade há menos de 6 anos, conforme quadros 11 e 12.

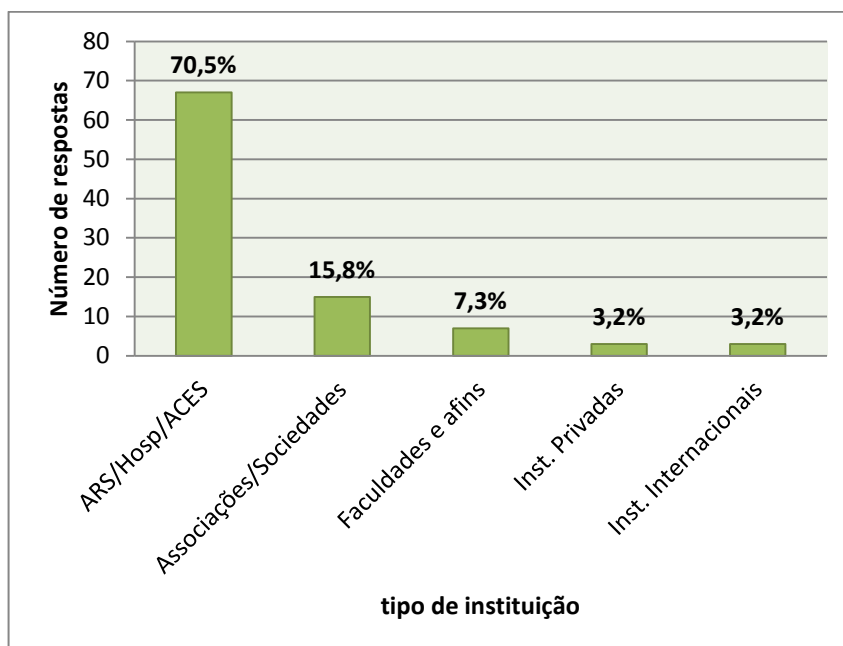
ARS	Antiguidade da formação em Intervenção Breve				
	1 a <3 anos	3 a <6 anos	6 a <9 anos	9 a 12 anos	N/R
Norte	10	5	14	5	2
Centro	5	2		2	4
LVT	13	12	6	3	10
Alentejo	2	2	2		1
Algarve	8	1	2		2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>19</b>

Quadro 11. Antiguidade da última formação realizada em Intervenção Breve



Quadro 12. Antiguidade da formação em Intervenção Breve

Quanto à instituição responsável pelas formações realizadas na área da Intervenção Breve, as ARS I.P. foram a principal entidade responsável pela organização deste tipo de formação (71%). O sector associativo teve igualmente algum peso na responsabilidade pela formação dos profissionais; com menor expressão as escolas e faculdades, conforme quadro 13.



Quadro 13. Instituições formadoras em Intervenção Breve, total

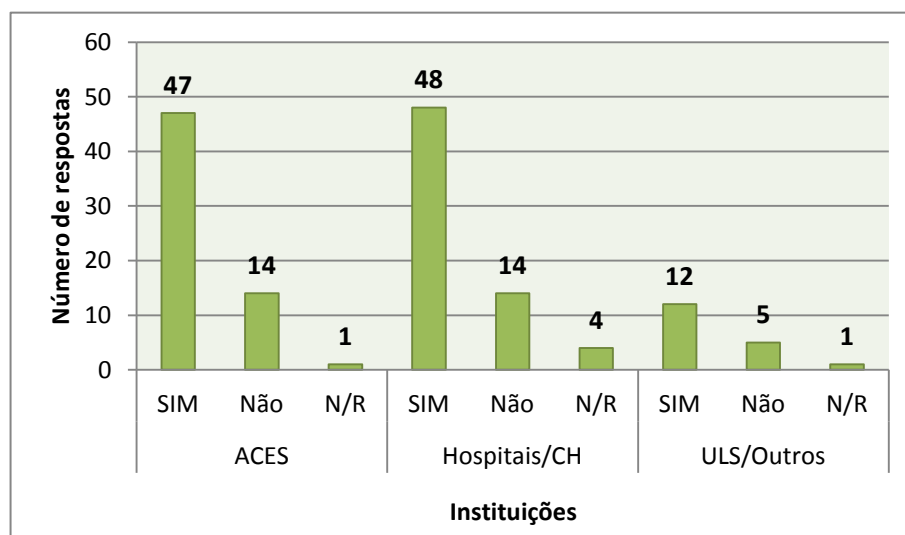
A carga horária da formação realizada na área da intervenção breve foi variável. Como se pode constatar no quadro 14, a carga horária mais frequente correspondeu ao intervalo 7 horas a menos de 35 horas, ainda que, na resposta a esta questão, possa existir um viés relacionado com a dificuldade em separar a abordagem breve em formações com outros temas incluídos, nomeadamente a intervenção intensiva.

ARS	Carga Horária em IB			
	<7h	7 a <35h	>35h	N/R
Norte	10	19	4	3
Centro	3	3	4	3
LVT	10	10	20	4
Alentejo	3	2	0	2
Algarve	3	5	3	2
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>14</b>

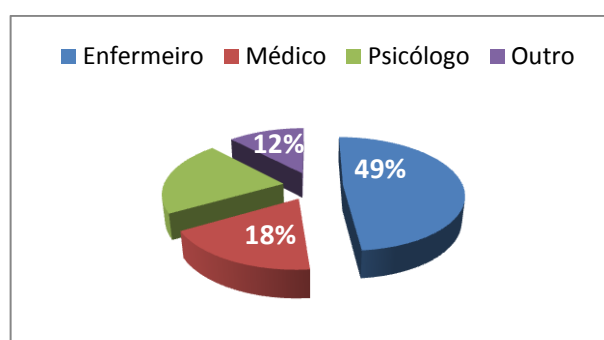
Quadro 14. Carga horária da formação em Intervenção Breve

### Formação em Intervenção de apoio intensivo à cessação tabágica

Quanto à formação em Intervenção de apoio Intensivo, 107 (73%) profissionais disseram ter realizado formação nesta área. Entre os 33 respondentes que disseram não ter realizado esta formação, quase metade são enfermeiros. Destacam-se no entanto, 6 (18%) médicos que responderam não ter esta formação (quadro 16).



Quadro 15. N.º de profissionais com e sem formação em intervenção intensiva por tipo de instituição

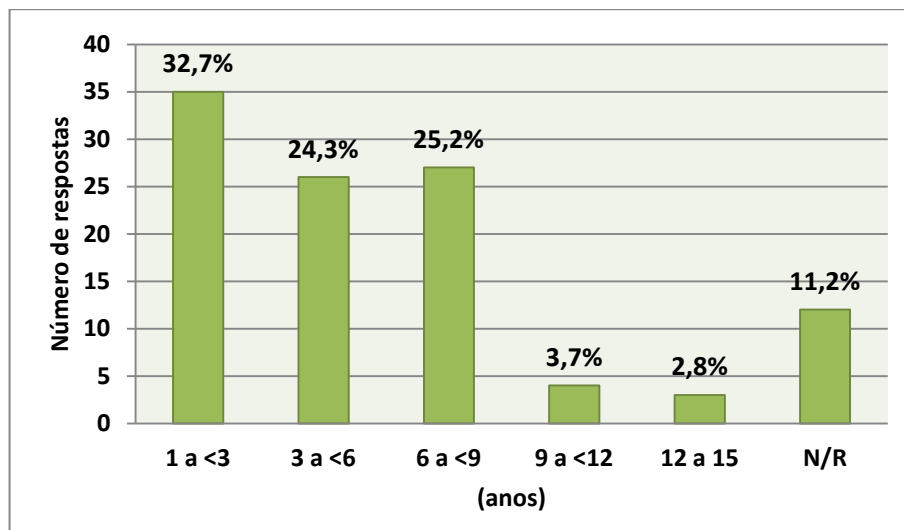


Quadro 16. Percentagem de profissionais sem formação em intervenção intensiva por área profissional (n= 33)

A maior parte dos respondentes disse ter feito a última formação em intervenção intensiva há menos de 3 anos (33%) e, mais de 80%, há menos de 9 anos, conforme quadros 17 e 18.

ARS	1 a <3 anos	3 a <6 anos	6 a <9 anos	≥ 9 anos	N/R
Norte	10	6	13	7	2
Centro	4	4			2
LVT	14	12	7		8
Alentejo	1	2	4		
Algarve	6	2	3		
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>12</b>

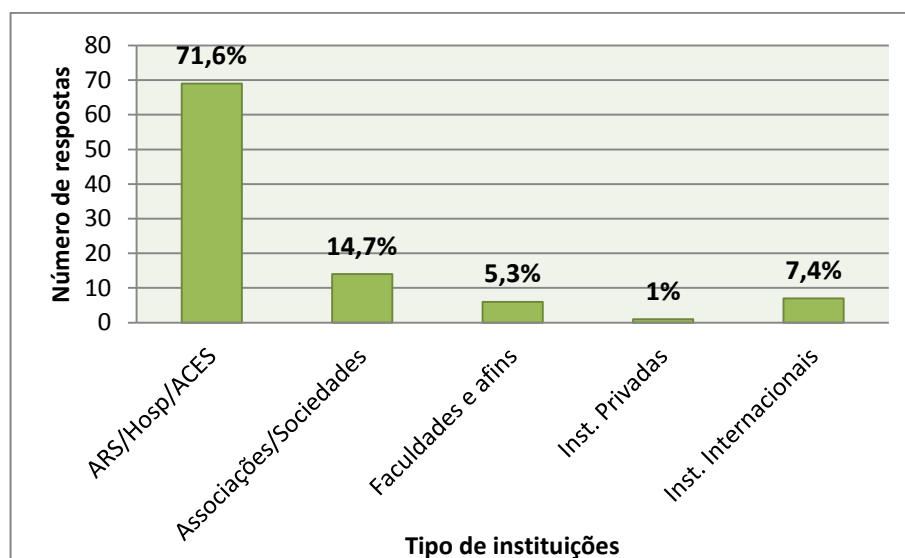
Quadro 17. Antiguidade da última formação em intervenção intensiva efetuada, por ARS



Quadro 18. Antiguidade da última formação em intervenção intensiva efetuada



Tal como com a formação em Intervenção breve, a grande maioria das formações em Intervenção Intensiva foram da responsabilidade das ARS e/ou dos Hospitais e ACES (71,6%).

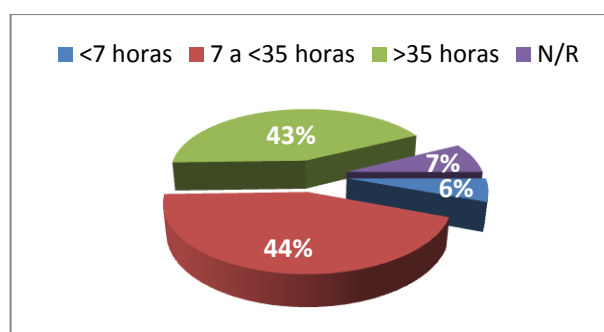


Quadro 19. Instituições formadoras em Intervenção Intensiva

A maioria dos respondentes disse ter realizado mais de 7 horas de formação em intervenção intensiva e, cerca de 43%, 35 ou mais horas, conforme quadros 20 e 21.

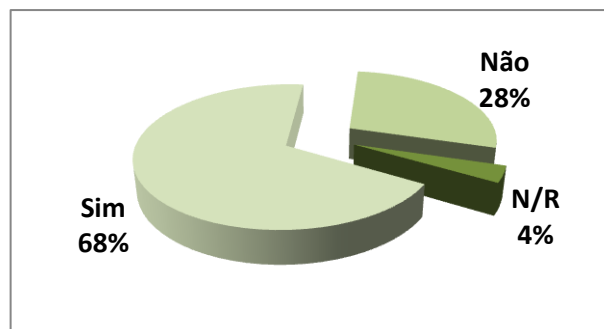
ARS	Carga Horária Intervenção Intensiva			
	<7h	7h a <35h	≥35h	N/R
Norte	5	20	9	4
Centro	1	2	5	2
LVT		13	26	2
Alentejo		4	3	
Algarve		8	3	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>8</b>

Quadro 20. Carga horária da formação realizada em Intervenção Intensiva, por ARS



Quadro 21. Carga horária em Intervenção Intensiva

Entre os que disseram possuir formação em intervenção intensiva, cerca de 68% realizaram estágio numa consulta de cessação tabágica (quadro 22).



Quadro 22. Realização de estágio em Consulta de apoio intensivo (respondentes que realizaram formação em intervenção intensiva)

A maior parte dos estágios teve duração inferior a 30 horas. Cerca de 27% tiveram duração inferior a 10 horas.

As instituições do SNS foram as entidades que acolheram a quase totalidade dos estágios efetuados. Alguns serviços destacam-se pelo seu trabalho neste domínio, nomeadamente as consultas do Centro de Saúde de Alvalade e do Hospital Pulido Valente, em Lisboa, e do Hospital e do Centro de Saúde de Faro, no Algarve. Na ARS Norte, embora exista uma maior dispersão dos locais que acolhem profissionais em estágio, podem destacar-se o Hospital de S. João e o Centro de Saúde de Amarante.

A maioria destes estágios ocorreu nos últimos 9 anos, conforme quadro 23.

ARS	Antiguidade do Estágio (anos)				N/R
	1 a < 3	3 a < 6	6 a < 9	≥ 9	
Norte	1		16	3	1
Centro		2	1		
LVT	2	5	2	3	
Alentejo		2	2		1
Algarve	3	3	2	1	
	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

Quadro 23. Antiguidade dos estágios em consulta de apoio intensivo, por ARS

## **Outras formações**

Pretendeu-se perceber se os respondentes tinham realizado outras formações que considerassem terem tido impacto relevante no seu desempenho atual, para além das formações em intervenções breves e intensivas. As formações consideradas relevantes pelos respondentes variaram, tendo sido assinalados, por exemplo, congressos e reuniões, cursos nacionais e internacionais e mesmo um mestrado internacional em cessação tabágica com 600 horas.

## **Experiência como formador**

Quando questionados sobre a sua própria experiência enquanto formadores, 78 respondentes (52%) responderam afirmativamente.

## Necessidades de formação

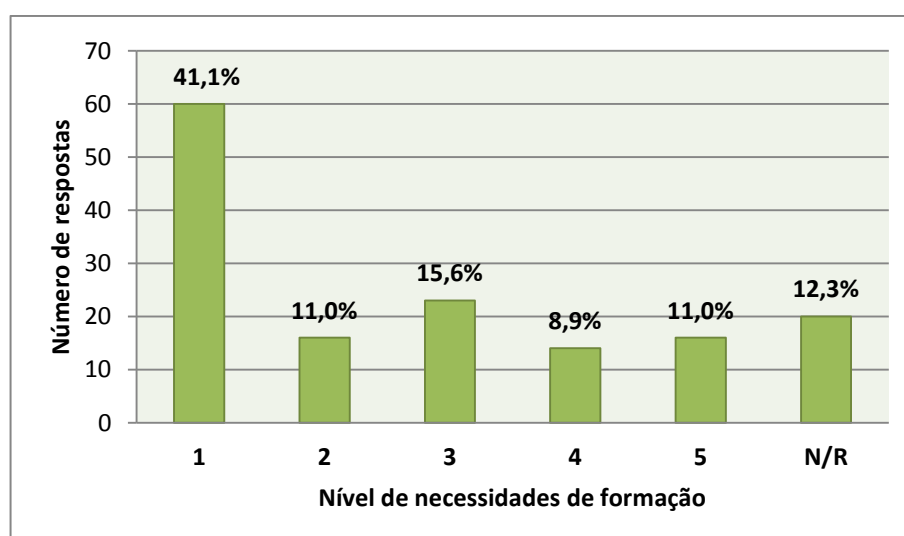
Para avaliação dos temas e do nível de necessidade de formação identificados pelos profissionais das consultas de cessação tabágica, foram tidos em consideração os principais temas de referência para a intervenção nesta área, quer em termos de prevenção do tabagismo, quer de tratamento. Para avaliação do nível de necessidades de formação foi utilizada uma escala de 5 níveis, de 1 “sem necessidade” a 5 “necessidade total”.

### Necessidades de formação em intervenção breve e intervenção intensiva

Cerca de 40% dos profissionais referiu não ter uma necessidade de formação relevante no domínio da intervenção breve. No entanto, mais de 20% dos profissionais identificou necessidades nesta área, a um nível elevado (quadro 24).

Níveis de necessidade de formação em IB						
ARS	1	2	3	4	5	N/R
Norte	19	5	8	3	8	6
Centro	7		2	2		3
LVT	20	10	10	7	7	6
Alentejo	5		2	1	1	1
Algarve	9	1	1			2
	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>18</b>

Quadro 24. Nível de necessidade de formação em intervenção breve, por ARS

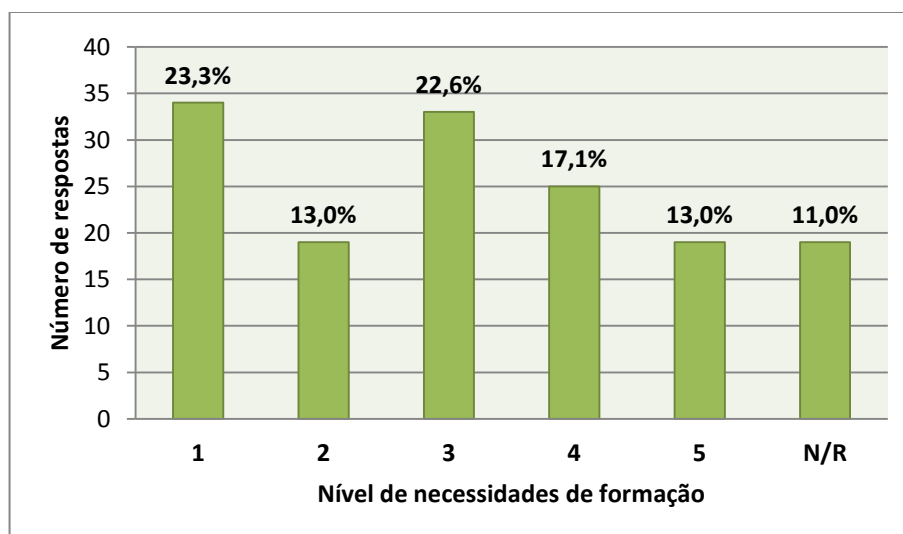


Quadro 25. Nível de necessidade de formação em intervenção breve

Em relação à Intervenção Intensiva, existe uma dispersão dos resultados pelos 5 níveis de necessidades de formação propostos, mas, ainda assim, deve salientar-se cerca de um terço de respostas nos níveis mais elevados (4 e 5), subindo para mais de metade das respostas se considerarmos o nível de necessidades intermédio (3), conforme quadros 26 e 27.

Nível de necessidades de formação em Apoio Intensivo						
ARS	1	2	3	4	5	N/R
Norte	10	7	9	10	7	6
Centro	5		1	4	2	2
LVT	12	9	16	9	8	6
Alentejo	3		3	2	1	1
Algarve	4	3	4		1	1
<b>Totais</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	16

Quadro 26. Nível de necessidades de formação em Apoio Intensivo, por ARS



Quadro 27. Nível de necessidades de formação em Apoio Intensivo (escala de 1 a 5)

## **Necessidades de formação por temas**

Para a avaliação das necessidades de formação por temas, consideraram-se as *guidelines* de instituições de referência nacionais e internacionais, para as intervenções nesta área. Os resultados apurados apresentam-se nos quadros 28 a 32.

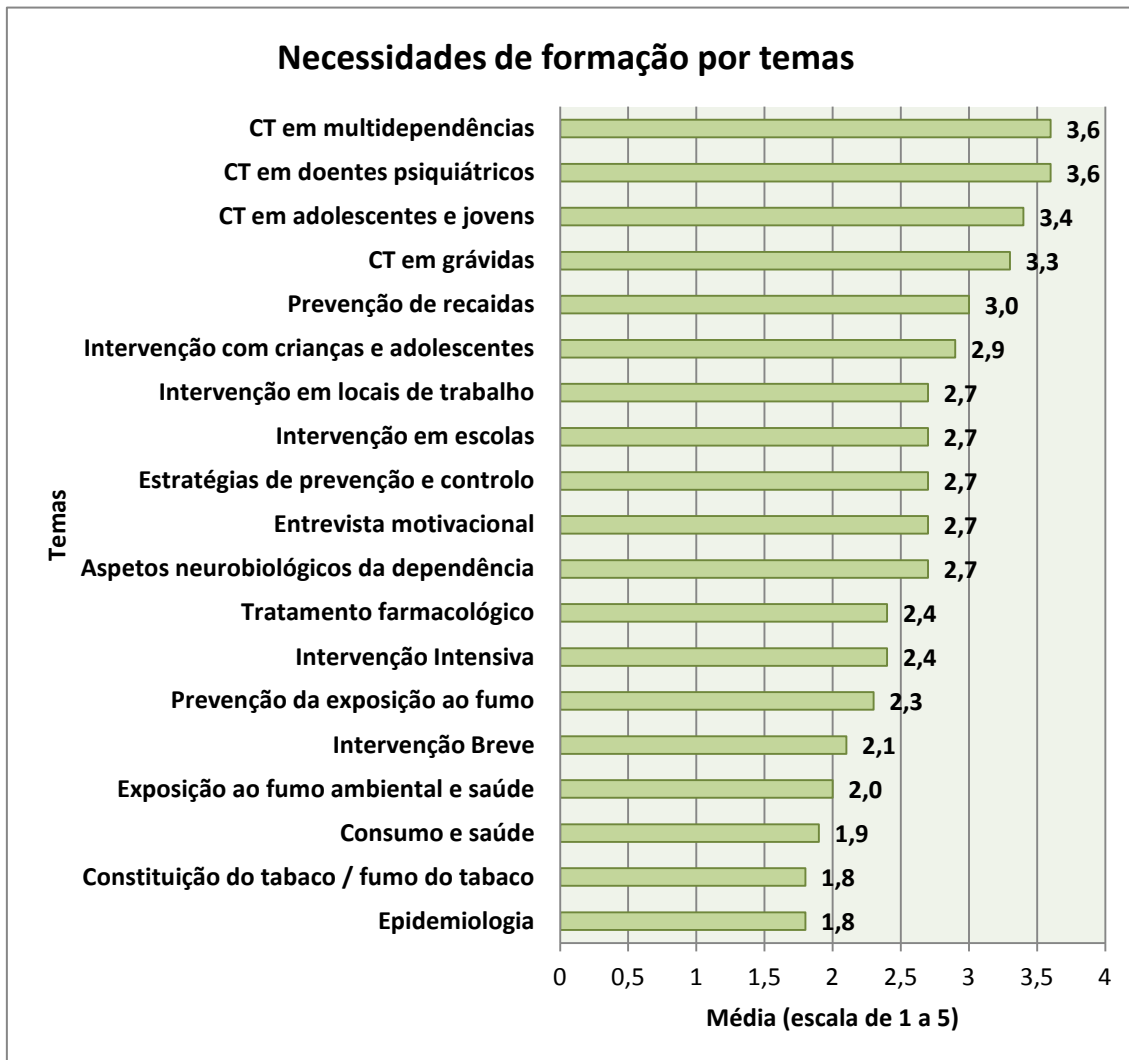
Não foram encontradas diferenças de assinalar no que se refere às necessidades de formação por temas, entre os diferentes grupos profissionais que responderam a este questionário.

Três temas foram unanimemente indicados nas 5 ARS: cessação tabágica em utentes com multidependência, em utentes com doença mental e em adolescentes e jovens.

Quanto ao nível de necessidades de formação, avaliado numa escala de 1 a 5, o grupo de enfermeiros apresentou o valor médio mais elevado (3,5), seguido dos psicólogos (2,7) e dos médicos (2,2).

Para além dos temas sugeridos no questionário, existiram sugestões de formação noutros temas, designadamente:

- Intervenção para profissionais da saúde;
- Intervenções comportamentais;
- Intervenção em grupo;
- Intervenção ao utente internado;
- Intervenção através da internet;
- Acolhimento de utentes em consulta de cessação tabágica;
- Avaliação da consulta de cessação tabágica.

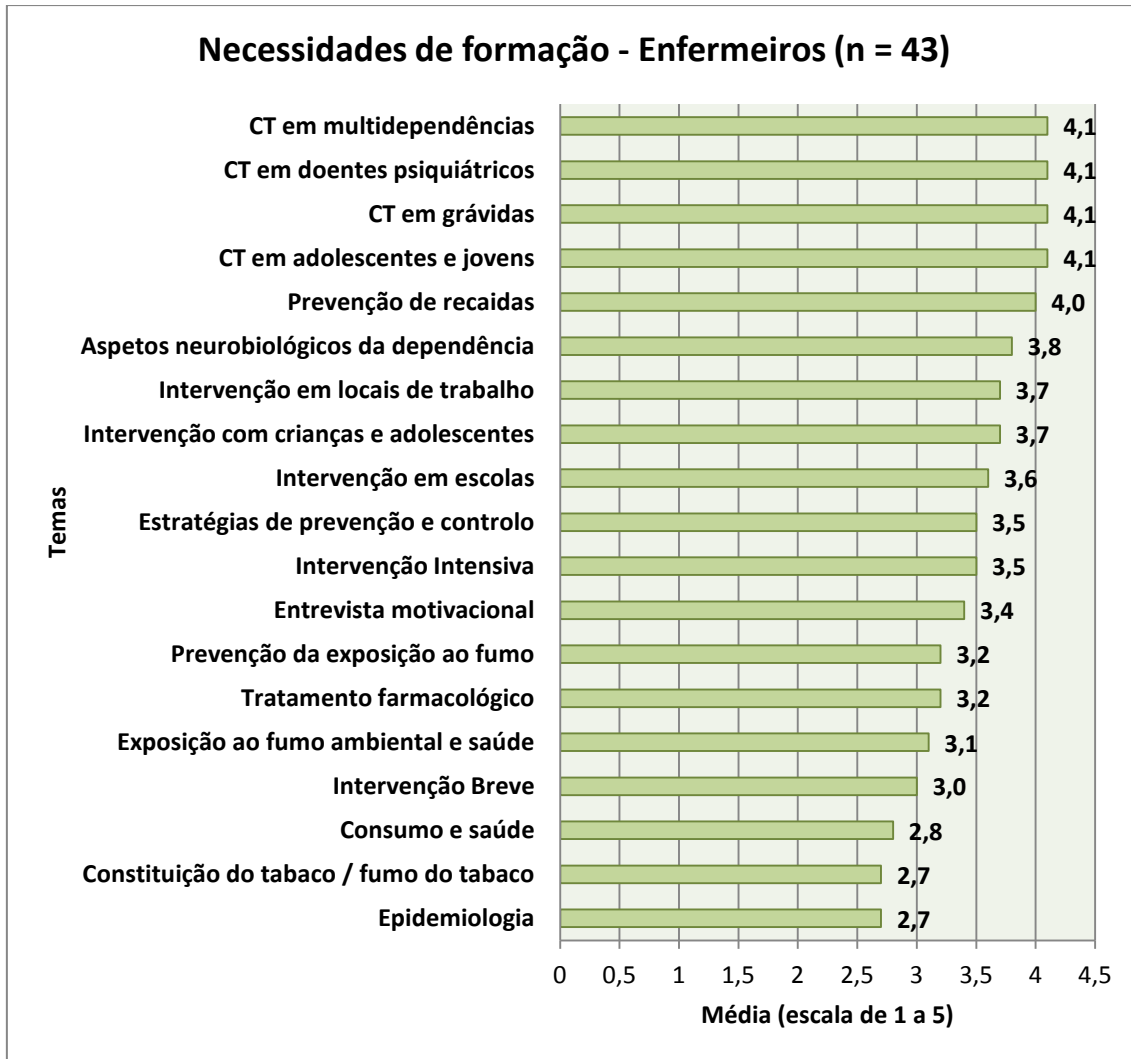


Quadro 28. Necessidades de formação por tema

Temas	ARS					Total
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	
Epidemiologia	1,9	1,1	2,0	2,4	1,4	1,8
Constituição do tabaco / fumo do tabaco	1,9	1,6	1,9	1,5	1,5	1,8
Consumo e saúde	2,2	1,6	1,8	2,2	1,3	1,9
Exposição ao fumo ambiental e saúde	2,3	1,8	2,0	2,2	1,4	2,0
Aspetos neurobiológicos da dependência	3,0	2,2	2,7	2,8	1,9	2,7
Intervenção Breve	2,5	1,4	2,2	2,6	1,2	2,1
Intervenção Intensiva	2,8	2,1	2,4	2,7	1,5	2,4
Entrevista motivacional	2,8	2,6	2,7	2,9	2,3	2,7
Tratamento farmacológico	2,8	2,1	2,4	2,3	1,9	2,4
CT em adolescentes e jovens	<b>3,8</b>	2,4	3,4	<b>3,5</b>	3,0	3,4
CT em grávidas	<b>3,8</b>	2,2	3,3	3,4	2,9	3,3
CT em doentes psiquiátricos	<b>3,9</b>	<b>2,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,8</b>	<b>3,6</b>
CT em multidependências	<b>4,1</b>	<b>2,8</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,8</b>	<b>3,6</b>
Prevenção de recaídas	3,2	2,2	3,1	2,9	2,8	3
Estratégias de prevenção e controlo	2,8	2,1	2,8	2,8	2,4	2,7
Prevenção da exposição ao fumo	2,5	1,6	2,4	2,3	1,6	2,3
Intervenção em escolas	2,8	1,8	2,8	3,0	2,5	2,7
Intervenção com crianças e adolescentes	3,0	2,1	2,9	3,1	2,9	2,9
Intervenção em locais de trabalho	2,8	1,8	2,8	2,8	3,4	2,7

Quadro 29. Grau de necessidades de formação (valor médio, escala de 1 a 5) por tema e por ARS I.P.

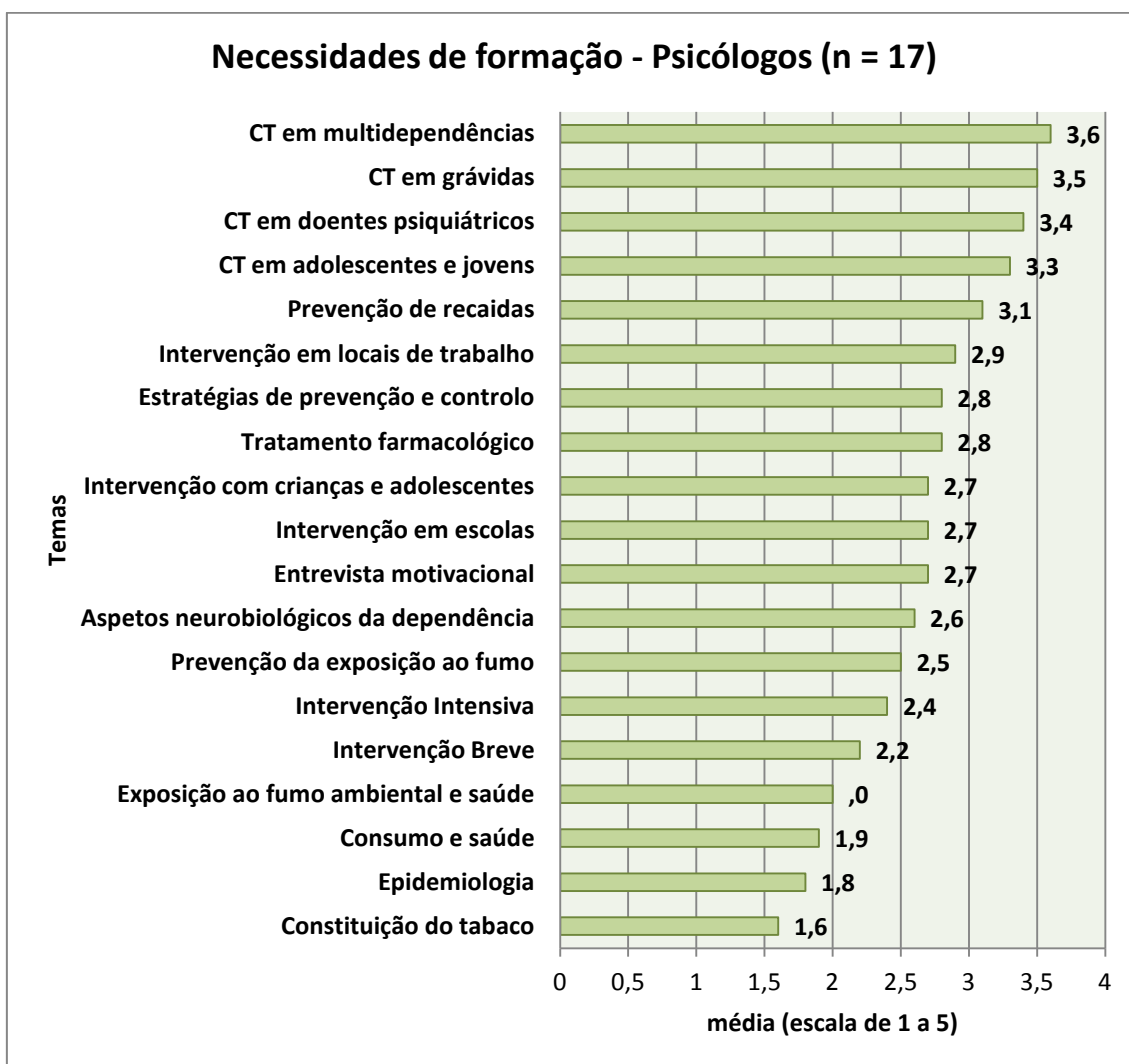




Quadro 30. Necessidades de formação: enfermeiros



Quadro 31. Necessidades de formação: médicos



Quadro 32. Necessidades de formação: psicólogos

## Considerações finais

O número de respostas obtido foi expressivo, representando profissionais de equipas de 70 consultas de cessação tabágica em centros de saúde e hospitais.

Cerca de 75% dos respondentes eram do sexo feminino. O grupo etário predominante situou-se entre os 48 e os 62 anos. Os médicos foram o grupo profissional mais representado, seguido dos enfermeiros e dos psicólogos.

Todos os profissionais de saúde devem estar preparados para registar o consumo de tabaco, realizar aconselhamento breve, promover as tentativas para parar de fumar e encaminhar os utentes, sempre que necessário, para uma consulta de apoio intensivo. Neste sentido, a intervenção breve deve ser uma prática generalizada entre os profissionais. A existência de mais de um quarto dos profissionais a exercer funções em consultas de apoio intensivo sem esta preparação parece evidenciar uma lacuna formativa que importaria esclarecer e colmatar a breve prazo.

Quanto à formação em intervenção intensiva é de assinalar o número de enfermeiros que refere não ter este tipo de formação, mas também a existência de 18% de respostas negativas proveniente de médicos. Ainda que esta percentagem corresponda a um valor absoluto de apenas 6 médicos, não deixa de ser preocupante, dada a especificidade da abordagem terapêutica neste tipo de consulta, que deveria implicar uma formação prévia obrigatória nesta área para todos os profissionais médicos.

Acresce que a carga horária das ações formativas em apoio intensivo nem sempre é suficiente para dotar os profissionais com os conhecimentos e as competências necessários para a intervenção nesta área. No presente estudo, 6% dos respondentes disseram ter realizado formação em apoio intensivo com uma duração inferior a 7 horas. Esta duração não permite incluir todos os conteúdos pertinentes e a sua consolidação, pelo que os profissionais nestas circunstâncias deveriam beneficiar de formação adicional.

A realização de estágio em consulta de cessação tabágica constitui um complemento importante da formação teórica em intervenção intensiva. Cerca de um terço dos profissionais não realizaram este tipo de formação.

A atividade formativa das equipas de apoio intensivo à cessação tabágica é fundamental para a divulgação das estratégias e técnicas de intervenção na cessação do consumo, mas também na sensibilização dos restantes profissionais para as questões do tabagismo e para as intervenções breves. Porém, apenas cerca de metade dos respondentes tem assumido essa vertente.

O grupo profissional que referiu maiores necessidades de formação foi o dos enfermeiros seguido dos psicólogos e, por fim, dos médicos.

Quando questionados sobre o nível de necessidade de formação em intervenção breve e intervenção intensiva, cerca de 20% assinalou um nível de necessidades de formação elevado para a intervenção breve e 29% para a intervenção intensiva.

Quanto às necessidades de formação por temas, salienta-se a harmonização da escolha, tanto pelas três categorias profissionais mais representadas, como por ARS. Os temas mais valorizados foram a intervenção com utentes com multidependências, utentes com doença psiquiátrica, utentes grávidas e adolescentes e jovens.

Estes resultados traduzem a dificuldade de lidar com a mudança comportamental em pessoas e grupos populacionais em momentos de transição ou com maior vulnerabilidade psicoemocional, dado exigirem um maior esforço de acompanhamento e investimento por parte dos profissionais. Por outro lado, a multidependência e a doença mental grave obrigam, na maioria das vezes, a um trabalho colaborativo e de articulação entre diversos profissionais e especialistas, igualmente necessário no âmbito da cessação tabágica.

Considerando que a intervenção com estes grupos é de extrema importância, dado que nem sempre estão motivados para parar, enfrentando, por outro lado, muita dificuldade em ter êxito na cessação tabágica, quando iniciam esse processo sem qualquer tipo de ajuda, é necessário garantir que todos os profissionais de saúde a prestar cuidados nas consultas de cessação tabágica de apoio intensivo possuem os conhecimentos e as competências necessários para uma intervenção diferenciada e complementar do trabalho realizado, em termos de intervenções breves, ou do acompanhamento dos pacientes em áreas de especialidade, pelos restantes profissionais.

O reforço da formação destes profissionais, nas áreas acima identificadas, revela-se, assim imprescindível para promover a satisfação dos profissionais, uma boa adesão dos utentes, melhores taxas de sucesso na cessação tabágica e consequente redução das desigualdades em saúde.

## Bibliografia

Borrelli B, Lee C, Novak S. Is provider training effective?: changes in attitudes towards smoking cessation counseling and counseling behaviors of home health care nurses. *Preventive Medicine*. 46:44 (2008) 358-363. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846596/pdf/nihms46788.pdf>.

Carson, K. *et al.* Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012, DOI:10.1002/14651858.CD000214.pub2. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000214.pub2/abstract>

Davis J *et al.* Education of tobacco use prevention and cessation for dental professionals — a paradigm shift. *Int Dent J* 2010;60(1):60–72.

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012 - 2016. Lisboa, 2013.

Direção-Geral da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, IP - INFOTABAC Relatório. Primeira avaliação do impacte resultante da aplicação da lei do tabaco. 2011. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; INSA, IP, 2011.

Direção-Geral da Saúde. Programa-tipo de cessação tabágica. Circular normativa n.º 26/DSPPS, de 28/12/2007. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/5/paginaRegisto.aspx?back=1&id=12636>

Fiore *et al.* Treating tobacco use and dependence: 2008 update: clinical practice guideline. Rockville, MD: Public Health Service. U.S. Department of Health and Human Services, 2008. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.cd005084.pub3/abstract;jsessionid=9b5e2b902dcc9b38eea1f59af597bda9.d02t02>.

Gervais A, Lacroix C, Sissoko H, Villeneuve, D. Des professionnels actifs pour traiter le tabagisme et sa dépendance. Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal. ISBN 978-2-89494-897-2. Disponível em: [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89494-897-2.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-897-2.pdf)

Health Development Agency. Standard for training in smoking cessation treatments. 2003. Disponível em: [www.hda.nhs.uk](http://www.hda.nhs.uk)

Morris c *et al.* Smoking cessation for persons with mental illnesses. a toolkit for mental health providers. Colorado: University of Colorado, Denver, Department of Psychiatry, (Updated) 2009.

Santos M. Intervenção motivacional numa consulta de tabagismo com base no modelo de mudança comportamental: uma proposta. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 22 (2006) 255-262.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Rede de referenciação/articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências. Lisboa: SICAD, 2013.

U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Surgeon General's Report—Preventing tobacco use among youth and young adults. 2012.

U.S. Department of Health and Human Services. Public Health. Surgeon General's Report—How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease. 2010.

World Health Organization. Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care: Building capacity for tobacco control: training package. 2013. Disponível em:

[http://www.who.int/tobacco/publications/building\\_capacity/training\\_package/treatingtobacco-dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobacco-dependence/en/)

World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation Article 14. Geneva. World Health Organization, 2013.

World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke in pregnancy. Geneva. World Health Organization, 2013. Disponível em:

[http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best\\_practices/pdfs/2014/comprehensive.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2014/comprehensive.pdf)

World Health Organization The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care . Geneva: World Health Organization, 2010.



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)