

Fumatul



Mihaela Lazăr



Introducere

Consumul de tutun (mestecat sau fumat), practicat inițial pe teritoriul Americii de Nord cu ocazia ceremoniilor religioase și culturale, se cunoaște de peste 2000 de ani.

În prima jumătate a secolului XVI (anii 1500), planta de tutun începe să se cultive în Europa, iar în anii 1600-1700 culturile de tutun și fumatul se răspândesc peste tot în Europa, industria tutunului cunoaște o dezvoltare importantă și tot din această perioadă există primele dovezi ale impactului negativ al fumatului asupra sănătății populației (1).

În prezent este cunoscut faptul că peste 8 milioane de oameni mor în fiecare an, la nivel global, datorită consumului de tutun. Dintre aceștia, peste 7 milioane mor datorită fumatului activ, iar aproximativ 1,2 milioane de persoane nefumătoare mor datorită fumatului pasiv (2).

Un studiul global care a analizat consumul de tutun de către persoanele în vârstă de peste 15 ani a arătat că în România, în anul 2018, 5,63 de milioane (30,7%) dintre adulții cu vârsta de minimum 15 ani au consumat curent (zilnic sau aproape zilnic) tutun sub orice

formă. Dintre aceștia, majoritatea (71.5%) fumează în primele 30 de minute de la trezire și cel mai mult se consumă tutun sub formă de țigarete. Se fumează în medie 16.5 țigări pe zi, iar mai mult de patru din zece români în vârstă de cel puțin 15 ani au fumat 20 sau mai multe țigări pe zi. O treime dintre fumătorii români (33,5%) au fost adulți tineri, din grupa de vârstă 15-24 de ani (3).

Consumul de tutun reprezintă cel mai mare risc pentru sănătate care poate fi evitat (4) și, deși la nivel global, european și național au fost implementate măsuri concrete de reducere și prevenire a consumului de tutun, sunt necesare în continuare acțiuni susținute de combatere a acestui flagel.

Alături de medici, de asistenții medicali din unitățile sanitare, profesori și educatori, angajatori, organizații non-guvernamentale, asistenții medicali comunitari au un rol important în lupta împotriva fumatului, prin informarea, educarea, conștientizarea membrilor comunității locale cu privire la efectele nocive ale consumului de tutun pentru sănătate.

Glosar de termeni

Nefumătorul este o persoană care nu a fumat mai mult de 100 de țigări în viața sa (sau 100g de tutun, în cazul pipelor, trabucurilor sau al altor produse pe bază de tutun).

Fumător este o persoană care fumează orice produs de tutun, zilnic sau ocazional

Fumătorul curent este o persoană care a fumat zilnic timp de cel puțin trei luni.

Fumătorul ocazional este o persoană care a fumat, dar nu zilnic.

Fostul fumător este o persoană care a renunțat la fumat de cel puțin șase luni.

Nicotina este o substanță, ca un drog, care se regăsește în tutun, capabil să inducă o puternică dependență persoanelor consumă produse din tutun.

Importanța problemei

La nivel mondial, consumul de tutun reprezintă una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății publice, omorând peste 8 milioane de persoane pe an. Nicotina din tutun creează dependență, iar consumul de tutun este un factor major de risc pentru afecțiuni respiratorii și cardiovasculare, poate produce peste 20 de tipuri diferite de cancere, precum și alte probleme severe de sănătate (4, 5).

Tutunul poate fi mortal și pentru nefumători. Expunerea pasivă la fumul de tutun, fumatul pasiv, este implicat în producerea

multor probleme de sănătate, fiind responsabil de 1,2 milioane de decese anual. La nivel mondial, aproape jumătate dintre copii respiră aer poluat de fumul de tutun, iar 65.000 copii mor în fiecare an datorită unor afecțiuni produse de fumatul pasiv. De asemenea, fumatul în timpul sarcinii poate produce copilului multe probleme de sănătate pe termen lung (4).

Tutunul este singurul produs consumat legal care poate ucide până la jumătate dintre cei care îl folosesc ca atare (2, 6).

Impact, beneficii, eficacitatea intervențiilor pentru reducerea riscurilor

IMPACT - Consumul de tutun, activ și pasiv, afectează aproape toate organele și sistemele corpului uman, producând boli și dizabilități multiple (Fig. 1), atât la adulți, cât și la copii (5):

În plus, fumatul poate produce avort spontan la femeia însărcinată și moartea subită a nou-născutului.

1. Ochi	Lăcrimare excesivă, cataractă, orbire
2. Creier și psihic	Accident vascular cerebral Dependență Anxietate
3. Păr	Miros neplăcut și decolorare

4. Nas	Cancer la nivelul cavităților nazale și sinusurilor paranazale Rinite și sinuzite cronice Afectarea mirosului
5. Dinți	Decolorarea dinților, carii dentare, pierderea dinților, boli ale gingiilor etc.
6. Gura și gâtul	Cancer la nivelul buzelor, gurii, gâtului, laringelui și faringelui Afectarea gustului Respirație urât mirositoare
7. Urechi	Infecții, pierderea auzului
8. Plămâni	Cancer Bronhopneumopatie obstructivă cronică Bronșite cronice, infecții respiratorii (pneumonii, tuberculoza) Scurtarea respirației, producție excesivă de spută etc.
9. Inimă	Infarct miocardic Ateroscleroză
10. Torace și abdomen	Cancer esofagian Cancer pancreatic, gastric, de colon Ulcer esofagian, gastric, duodenal Poate crește riscul de cancer de sân
11. Ficat	Cancer hepatic
12. Sistemul reproducător masculin	Infertilitate Impotență Cancer la prostată
13. Sistemul reproducător feminin	Cancer de col uterin Cancer ovarian Menopauză timpurie Reducerea fertilității Menstruații dureroase
14. Sistem urinar	Cancer de vezică urinară Cancer de rinichi
15. Mâini	Circulație sanguină deficitară (mâini reci) Afecțiuni vasculare periferice
16. Piele	Psoriazis Apariția prematură a ridurilor Îmbătrânire precoce
17. Sistemul scheletic	Osteoporoză Fraktură de șold Cancer la nivelul măduvei osoase Poliartrită reumatoidă
18. Răni și intervenții chirurgicale	Rănilor se vindecă mai greu Recuperarea după intervenții chirurgicale se realizează mai greu și incomplet Se pot produce arsuri de la țigarete

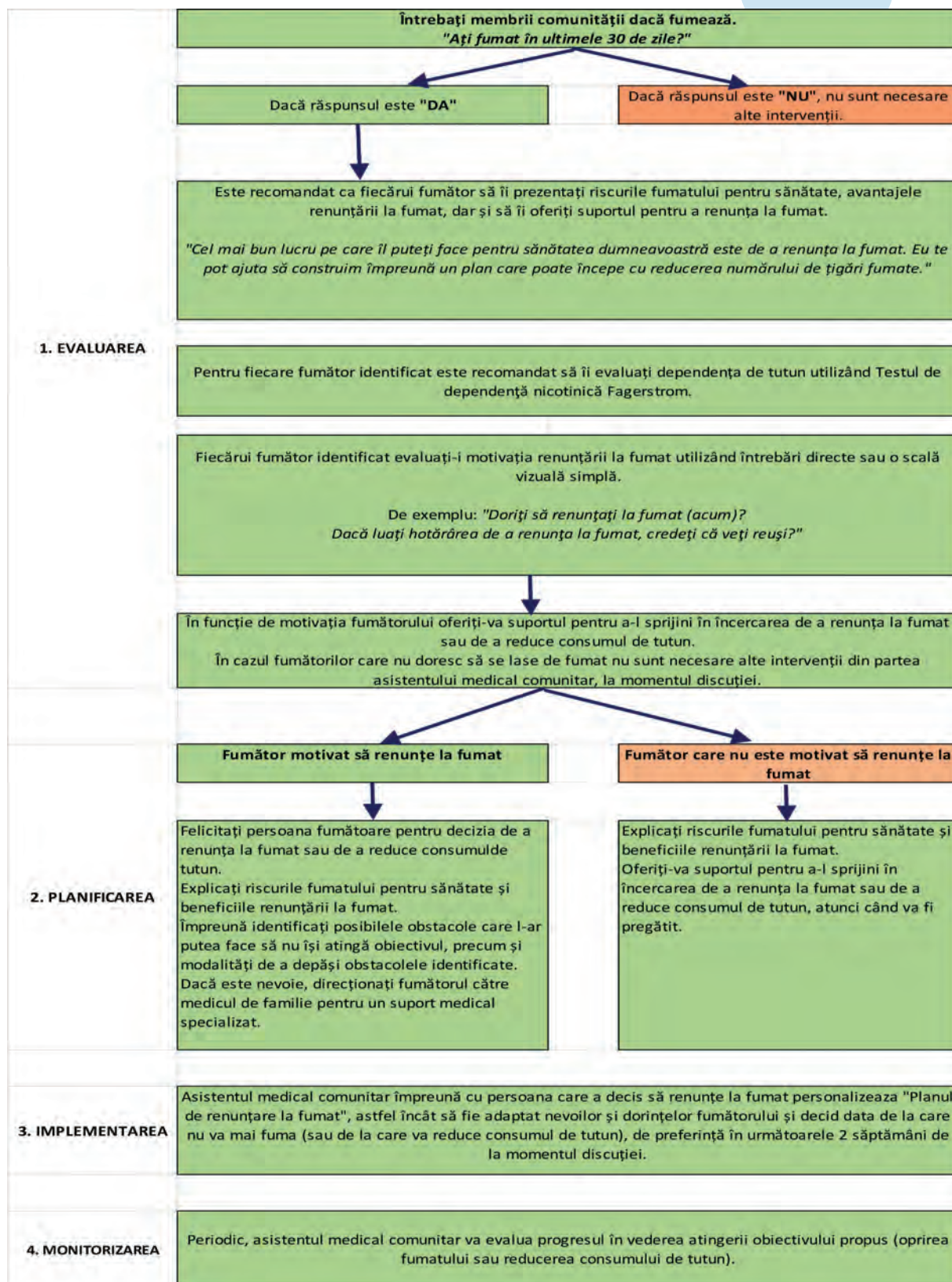
Scade concentrația de monoxid de carbon din sânge	La 5 ani
Crește nivelul de oxigen din sânge	Scade riscul de cancer pulmonar
În 24 ore	După 5-15 ani de la renunțarea la fumat, riscul de accident vascular cerebral ajunge la același nivel ca în cazul unei persoane care nu a fumat niciodată.
Se poate reduce riscul de infarct miocardic	Peste 10 ani
În 48 ore	Scade riscul de producere a cancerelor de gură, laringe, esofag, rinichi, pancreas
Se îmbunătățesc mirosul și gustul	Scade riscul de deces datorat bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPOC)
În 72 ore	
Se îmbunătățește respirația	
Crește capacitatea pulmonară	
2 săptămâni – 3 luni	
Se îmbunătățește circulația	
Mersul pe jos devine mai ușor	
Funcționarea plămânilor poate crește până la 20%	
1 luna până la 9 luni	
Tusea, oboseala, dificultățile respiratorii pot dispărea	

Recomandări

RECOMANDAREA		NIVEL DE EVIDENȚĂ
I. Evaluarea	Recomandarea 1 Utilizați intervenții scurte pentru a evalua persoanele pentru toate formele de consum de tutun.	Ia, Ib
II. Planificarea	Recomandarea 2 Dezvoltați un plan de intervenție personalizat fiecărui fumător, împreună cu acesta.	V
III. Implementarea	Recomandarea 3 Furnizați fumătorului intervenția potrivită dacă acesta își exprimă interesul de a reduce sau opri consumul de tutun.	Ia, V
IV. Monitorizarea	Recomandarea 4 Evaluati eficacitatea planului de intervenție până când obiectivul este atins.	V

Adaptat după *Best Practice Guideline Integrating Tobacco Interventions into Daily Practice— Third Edition*
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2017 (5)

Descriere recomandări



Adaptat după Best Practice Guideline Integrating Tobacco Interventions into Daily Practice— Third Edition
 Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2017 (5)

RECOMANDAREA 1

Utilizați intervenții scurte pentru a evalua persoanele pentru toate formele de consum de tutun.

1.1 Evaluarea statusului fumatului

Se recomandă asistenților medicali comunitari să evalueze corect consumul actual și anterior de tutun al persoanelor din comunitate. Există câteva întrebări standard considerate utile în evaluarea statusului de fumător și anume:

- Ați fumat vreodată țigări sau ați folosit alte produse din tutun (pipă, trabuc etc)?

Pentru fumătorii curenți:

- Câte țigări (sau alte produse din tutun: pipă, trabuc etc) obișnuiți să fumați pe zi?

- De câți ani fumați?

- Câte țigări ați fumat în viața dumneavoastră? Mai mult sau mai puțin de 100?

- Fumați zilnic / în anumite zile / în anumite situații? Care situații?

Pentru foștii fumători:

1.2 Evaluarea dependenței de tutun

Pentru a se evalua dependența de tutun se utilizează un test (numit Testul de dependență nicotinică Fagerstrom), care oferă răspunsuri de tip DA sau NU și un scor final, care clasifică fumătorii ca având un nivel de dependență de nicotină redus, mediu sau ridicat. Cu cât acest scor este mai mare, cu atât este mai mare dependența nicotinică a unui fumător (6).

Testul de dependență nicotinică Fagerstrom

1. La cât timp după ce vă treziți fumați prima țigară?

- Mai puțin de 5 minute - 3 puncte
- 6-30 minute - 2 puncte
- 31-60 minute - 1 punct

- De câți ani / de câte luni ați renunțat la fumat?

În funcție de răspunsul la întrebările de mai sus se stabilește statusul fumatului:

- nefumător,
- fumător ocazional,
- fumător curent,
- fost fumător.

Pentru a evalua statusul fumatului, asistentul medical comunitar poate utiliza Formularul de Evaluare a statusului fumatului, prezentat în Anexa 1. Este recomandat ca Formularul de Evaluare a statusului fumatului, completat pentru fiecare persoană chestionată, să fie păstrat la dosarul clientului.

În cazul fumătorilor se trece la etapa următoare, de evaluare a dependenței de tutun, respectiv a motivației de a renunța la consumul de tutun.

- Peste 60 minute - 0 puncte

2. Vi se pare dificil să vă abțineți de la fumat în locuri unde acesta este interzis (de ex. biserică, cinematograful, tren etc.)?

- Da - 1 puncte
- Nu - 0 puncte

3. La care țigară v-ar fi cel mai greu să renunțați?

- La prima țigară de dimineață - 1 punct
 - La toate celelalte - 0 puncte
- 4. Câte țigări/zi fumați?**
- 10 sau mai puține - 0 puncte
 - 11-20 - 1 punct
 - 21-30 - 2 puncte
 - 31 sau mai multe - 3 puncte

5. Fumați mai frecvent în primele ore după trezire decât în restul zilei?

- Da - 1 punct
- Nu - 0 puncte

6. Fumați și dacă sunteți atât de bolnav încât sunteți imobilizat la pat în mare parte a zilei?

- Da - 1 punct
- Nu - 0 puncte

Prin adunarea punctelor corespunzătoare fiecărei întrebări se obține scorul total, care are între 0 și 10 puncte. Acest lucru permite evaluarea precisă a dependenței de nicotină, pe baza căreia se va elabora planul de intervenție:

scor 0 – 3 puncte: lipsa dependenței sau dependență ușoară

scor 4 – 6 puncte: dependență medie
scor 7 – 10 puncte: dependență severă

Pentru a evalua dependența de tutun, asistentul medical comunitar poate utiliza Formularul de Evaluare a dependenței de tutun, prezentat în Anexa 2. Este recomandat ca Formularul de Evaluare a dependenței de tutun, completat pentru fiecare persoană chestionată, să fie păstrat la dosarul clientului.

1.3 Motivația renunțării la fumat

Se recomandă determinarea motivației unui fumător pentru renunțarea la fumat într-un interval de timp determinat (în următoarea lună/ 6 luni/1 an) (7).

Pentru a determina dacă un fumător este motivat sau nu să renunțe la fumat, se pot folosi întrebări directe:

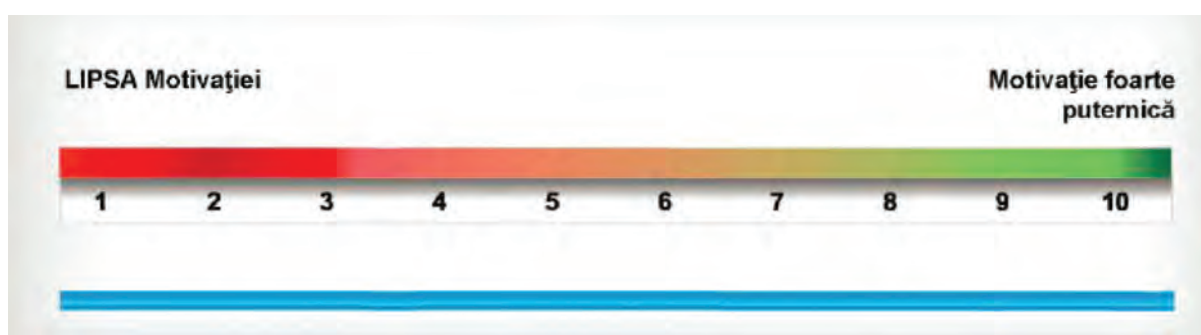
- Doriți să renunțați la fumat (acum)?
- Dacă luați hotărârea de a renunța la fumat, credeți că veți reuși?
- Ce motive aveți pentru a renunța la fumat?

- Cât de importantă este pentru dumneavoastră renunțarea la fumat? (7).

În funcție de răspuns, fumătorul va fi clasificat astfel:

- consumator de tutun care nu dorește să renunțe („nepregătit”);
- consumator de tutun indecis referitor la oprirea consumului („indecis”);
- consumator de tutun care dorește să renunțe („pregătit”);
- consumator de tutun care a renunțat, dar a reluat ulterior consumul („recidivă”) (8).

De asemenea, pentru evaluarea motivației de a renunța la fumat se poate folosi o scală vizuală simplă, la îndemâna oricui, numerotată de la 1 la 10, în care 1 = lipsa motivației, iar 10 = motivație puternică (7).



Se recomandă ca asistenții medicali comunitari să evalueze statusul fumatului la femeile însărcinate din comunitate și să ofere sfaturi pentru renunțarea la fumat tuturor gravidelor care sunt fumătoare. Este vital pentru o mamă să renunțe la fumat cât de precoce posibil în cursul sarcinii și să mențină abstinanța, mai ales după primul trimestru, dat fiind că cele mai importante efecte adverse ale fumatului se instalează în semestrelor doi și trei de sarcină (6.)

Pentru a evalua motivația de a renunța la consumul de tutun, asistentul medical comunitar poate utiliza Formularul de Evaluare a motivației de renunțare la fumat, prezentat în Anexa 3. Este recomandat ca Formularul de Evaluare a motivației de renunțare la fumat, completat pentru fiecare persoană chestionată, să fie păstrat la dosarul clientului.

Planificarea

RECOMANDAREA 2

Dezvoltați un plan de intervenție personalizat fiecărui fumător, împreună cu acesta

Pentru fiecare fumător identificat în comunitate, indiferent dacă este sau nu motivat să renunțe la fumat, asistentul medical comunitar va oferi informații despre impactul negativ pentru sănătate al consumului de tutun și al fumatului pasiv, dar va prezenta și beneficiile renunțării la fumat (vezi capitolele 3 și 4).

Sfatul clar și concis privind renunțarea la fumat, oferit de asistentul medical comunitar, precum și oferirea sprijinului pentru renunțarea la fumat, poate crește considerabil motivația unui fumător de a renunța la consumul de tutun (7).

Pentru fumătorii evaluați ca fiind motivați să renunțe la fumat (consumator de tutun pregătit sau cu scor peste 8 pe scala mo-

tivației – vezi Recomandarea 1, punctul 1.3, Motivația renunțării la fumat), se va realiza un plan de intervenție pentru renunțarea la fumat (numit “Plan de renunțare la fumat” – **Anexa 4a și b**) care va include:

- motivele pentru care fumătorul hotărât să renunțe la consumul de tutun,
- obiectivul acțiunii de renunțare la fumat (de ex. renunțarea la fumat sau reducerea treptată a consumului de tutun) și data limită de atingere a acestui obiectiv,
- identificarea barierelor care l-ar putea împiedica să nu renunțe la fumat (sau să reducă consumul de tutun),
- modalități de depășire a factorilor care împiedică fumătorul să renunțe la consumul de tutun,
- evaluarea permanentă a progresului până la atingerea obiectivului propus.

Implementarea

RECOMANDAREA 3

Furnizați fumătorului intervenția potrivită dacă acesta își exprimă interesul de a reduce sau opri consumul de tutun.

Împreună cu fiecare fumător motivat să renunțe la fumat sau să reducă consumul de tutun, asistentul medical comunitar va stabili acțiuni concrete, astfel:

❖ Îl ajută pe fumător să își personalizeze „Plan de renunțare la fumat”, care va include:

- Stabilirea unei zile din care nu mai fumează, de preferat în decursul următoarelor 2 săptămâni;
- Va comunica anturajului decizia de a opri fumatul și va solicita suport;
- Va anticipa provocările/problemele care ar putea fi cauzate de încetarea fumatului;

• Va îndepărta orice produs din tutun din casă, mașină, loc de muncă și va transforma locuința în „Casă fără tutun” (8).

❖ De asemenea, asistentul medical comunitar va oferi fumătorului suport pe tot parcursul procesului de renunțare, constând în:

- încurajări cu privire la reușita procesului de renunțare;
- atitudine empatică față de fumător;
- încurajarea fumătorului de a discuta despre procesul de renunțare și, mai ales, despre efectele benefice resimțite după oprirea fumatului (8).

Dacă fumătorul nu este pregătit să renunțe la consumul de tutun, asistentul medical comunitar poate să aibă în vedere următoarele:

- să discute despre beneficiile renunțării la fumat și riscurile fumatului;

- să îi recomande să nu îi expună pe cei din jur la fum de tutun (fumat pasiv);
- să îl informeze că îl poate ajuta atunci când se va simți pregătit.

În cazul femeilor însărcinate asistentul medical comunitar va furniza acestora informații care vor cuprinde:

- elemente despre riscurile pe care le are fumatul activ și pasiv pentru făt și evoluția sarcinii;
- recomandarea de oprire completă a fumatului, nu de reducere, deoarece prin

reducerea numărului de țigarete fumate se modifică comportamentul de a fuma (se inhalează de mai multe ori, mai adânc sau mai mult timp dintr-o țigară) pentru a se asigura aceeași cantitate de nicotină, deci efectul nociv al fumatului se menține (8).

Pentru a veni în sprijinul asistentului medical comunitar, prezentul Ghid include o listă de verificare cu activitățile pe care trebuie să le realizeze asistentul medical comunitar (Anexa 4c).

Monitorizarea

RECOMANDAREA 4

Evaluati eficacitatea planului de intervenție până când obiectivul este atins.

Asistentul medical comunitar va discuta cu persoana care dorește să renunțe la fumat necesitatea urmăririi progresului realizat și vor planifica împreună întâlnirile de monitorizare (fie personale, fie la telefon). Se recomandă ca prima vizită de monitorizare să fie în prima săptămână de abținere, iar următoarea în prima lună. Următoarele vizite pot fi la interval de o lună.

De fiecare dată se va evalua eficacitatea planului stabilit:

- în cazul persoanelor care respectă planul conceput pentru atingerea obiectivului

propus, asistentul medical comunitar va felicita persoana pentru progresul realizat și va reitera importanța renunțării la fumat.

- în cazul fumătorilor care nu au urmat planul agreed (au fumat), este important să se evite prezentarea acestui eveniment ca un eșec; se vor discuta factorii, motivele care au dus la nerespectarea planului, se va reitera importanța renunțării la fumat, se va reevalua motivația persoanei de a atinge obiectivul propus anterior și se va discuta reluarea planului pentru renunțarea la fumat, inclusiv recomandarea unui consult medical de specialitate, respectiv posibilitatea de a participa la un program de renunțare la fumat (8).



Monitorizare Ghid

Asistenții medicali comunitari care implementează recomandările acestui Ghid, sunt rugați să monitorizeze implementarea și impactul intervențiilor propuse.

Astfel, monitorizarea implementării recomandărilor acestui Ghid se poate realiza prin intermediul următorilor indicatori:

- procentul (%) persoanelor din comunitate care au fost evaluate pentru consumul de tutun, utilizând intervențiile incluse în Recomandarea 1.
- procentul (%) persoanelor din comunitate care au fost evaluate pozitiv pentru consumul de tutun, utilizând intervențiile incluse în Recomandarea 1.
- numărul sau procentul (%) femeilor însărcinate care au fost evaluate pentru consumul de tutun, utilizând intervențiile incluse în Recomandarea 1.
- procentul (%) persoanelor care au fost evaluate pozitiv pentru consumul de tutun, și care și-au exprimat interesul de a renunța la consumul de tutun (Recomandarea 1).
- procentul (%) persoanelor care au fost evaluate pozitiv pentru consumul de tutun, cărora li s-a realizat un plan de re-

nunțare la fumat (Recomandarea 2).

- procentul (%) persoanelor care au renunțat la fumat sau care au redus consumul de tutun prin intermediul planului de renunțare la fumat (Recomandarea 3).
- numărul sau procentul (%) femeilor însărcinate care au renunțat la fumat sau care au redus consumul de tutun prin intermediul planului de renunțare la fumat (Recomandarea 3) (5).



Bibliografie

Cancer Council, <https://www.cancercouncil.com.au/news/a-brief-history-of-smoking/>

World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Studiul Global privind consumul de tutun la adulți, România 2018, <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/09/Rezummat.pdf>

Comisia Europeană, Tutun https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_ro

Best Practice Guideline Integrating Tobacco Interventions into Daily Practice— Third Edition Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2017

https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/RNAO_Integrating_Tobacco_Interventions_

[into_Daily_Practice_2017_Third_Edition_Best_Practice_Guideline_0.pdf](#)

Analiza de situație Ziua Națională fără Tutun 2019 «Pentru sănătate spune NU consumului de tutun !»

<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/2.-Analiza-de-situa%C5%A3ie-ZNT-2019.pdf>

ENSP guidelines for Treating Tobacco Dependence, 2nd edition (2016), <http://elearning-ensp.eu/assets/Romanian%20version.pdf>

GHID DE PREVENȚIE - Intervențiile preventive adresate stilului de viață: Consumul de alcool
• Fumatul, Vol. 2, Institutul Național de Sănătate Publică.

FORMULAR DE EVALUARE A STATUSULUI FUMATULUI

INFORMAȚII DESPRE PERSOANA CHESTIONATĂ:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

1.	Ați fumat vreodată țigări sau ați folosit alte produse din tutun (pipă, trabuc etc)? Încercuiți răspunsul corect.	DA	NU
Pentru persoanele care fumează:			
1.	Câte țigări (sau alte produse din tutun: pipă, trabuc etc) obișnuiți să fumați pe zi?		
2.	De câți ani fumați?		
3.	Câte țigări ați fumat în viața dumneavoastră? Încercuiți răspunsul corect.	Mai puțin de 100	Peste 100
4.	Fumați zilnic / în anumite zile / în anumite situații? Care situații?		
Pentru foștii fumători:			
1.	De câți ani / de câte luni ați renunțat la fumat?		

În funcție de răspunsul la întrebările statusul fumatului este (încercuiți răspunsul):

- nefumător,
- fumător curent,
- fumător ocazional,
- fost fumător.

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____

Județ _____

Data completării _____

Nefumătorul este o persoană care nu a fumat mai mult de 100 de țigări în viața sa; **Fumătorul curent** este o persoană care a fumat zilnic timp de cel puțin trei luni; **Fumătorul ocazional** este o persoană care a fumat, dar nu zilnic; **Fostul fumător** este o persoană care a renunțat la fumat de cel puțin șase luni.

FORMULAR DE EVALUARE A DEPENDENȚEI DE TUTUN

INFORMAȚII DESPRE PERSOANA CHESTIONATĂ:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

La fiecare dintre cele 6 întrebări de mai jos se alege un singur răspuns, iar la final se calculează totalul punctelor obținute.

Nr. crt.	INTREBARE	Număr puncte
1.	La cât timp după ce vă treziți fumați prima țigară?	
A	la mai puțin de 5 minute de la trezire	3
B	la 6-30 minute de la trezire	2
C	la 31-60 minute de la trezire	1
D	după peste 60 minute de la trezire	0
2.	Vi se pare dificil să vă abțineți de la fumat în locuri unde acesta este interzis (de ex. biserică, cinematograful, tren, etc.)?	
A	Da	1
B	Nu	0
3.	La care țigară v-ar fi cel mai greu să renunțați?	
A	La prima țigară de dimineață	1
B	La toate celelalte	0
4.	Câte țigări/zi fumați?	
A	10 sau mai puține	0
B	11-20	1
C	21-30	2
D	31 sau mai multe	3
5.	Fumați mai frecvent în primele ore după trezire decât în restul zilei?	
A	Da	1
B	Nu	0
6.	Fumați și dacă sunteți atât de bolnav încât sunteți imobilizat la pat în mare parte a zilei?	
A	Da	1
B	Nu	0
TOTAL		

Prin adunarea punctelor corespunzătoare fiecărei întrebări se obține scorul total, care are între 0 și 10 puncte. Acest lucru permite evaluarea precisă a dependenței de nicotină, pe baza căreia se va elabora planul de intervenție:

- A. scor 0 – 3 puncte: lipsa dependenței sau dependență ușoară
- B. scor 4 – 6 puncte: dependență medie
- C. scor 7 – 10 puncte: dependență severă

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____

Județ _____

Data completării _____

FORMULAR DE EVALUARE A MOTIVAȚIEI DE RENUNȚARE LA FUMAT

INFORMAȚII DESPRE PERSOANA CHESTIONATĂ:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

I. Pentru a determina dacă un fumător este motivat sau nu să renunțe la fumat, se pot folosi următoarele întrebări directe:

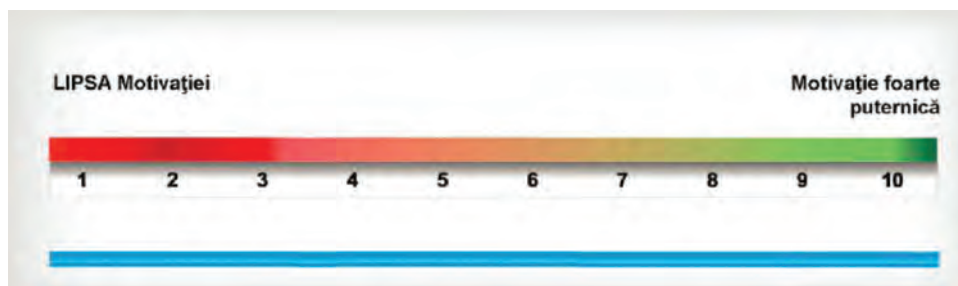
NR. CRT.	ÎNTREBARE	RĂSPUNS	
1	Doriți să renunțați la fumat (acum)?	DA	NU
2	Dacă luați hotărârea de a renunța la fumat, credeți că veți reuși?	DA	NU
3	Ce motive aveți pentru a renunța la fumat?		
4	Cât de importantă este pentru dumneavoastră renunțarea la fumat?		

În funcție de răspunsurile obținute, fumătorul va fi clasificat astfel:

- A. consumator de tutun care nu dorește să renunțe („nepregătit”);
- B. consumator de tutun indecis referitor la oprirea consumului („indecis”);
- C. consumator de tutun care dorește să renunțe („pregătit”);
- D. consumator de tutun care a renunțat, dar a reluat ulterior consumul („recidivă”)

II. De asemenea, pentru evaluarea motivației de a renunța la fumat se poate folosi o scală simplă, vizuală, numerotată de la 1 la 10, în care 1 = lipsa motivației, iar 10 = motivație puternică.

Fumătorul este întrebat unde se evaluează pe această scală din punct de vedere al motivației de a renunța la consumul de tutun, și se notează nota aleasă de acesta.



- A. Scor între 1 și 3 - lipsa motivației de a renunța la consumul de tutun
- B. Scor între 4 și 7 - fumător indecis de a renunța la consumul de tutun
- C. Scor între 8 și 10 – fumător motivat să renunțe la consumul de tutun

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____

Județ _____

Data completării _____

PLANUL DE RENUNȚARE LA FUMAT - Discuția inițială (T₀) -

INFORMAȚII DESPRE FUMĂTOR:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

Număr de țigări fumate în medie pe zi _____

Perioada de timp de când fumează (ani) _____

Motivația de a renunța la fumat:

- ☐ Foarte motivat
- ☐ Indecis

Pe baza discuției cu fumătorul, asistentul medical comunitar va completa următoarele informații:

1. OBIECTIVUL fumătorului este:

- ☐ să renunțe la fumat
- ☐ să reducă consumul de tutun

2. DATA de la care va renunța la fumat sau de la care va reduce consumul de tutun (de preferință în următoarele 2 săptămâni de la stabilirea obiectivului):

3. Identificarea motivelor pentru care fumătorul dorește să renunțe la fumat sau să reducă consumul de tutun, de exemplu:

- ☐ să trăiască mai mult și mai bine
- ☐ să nu mai cheltuie bani pe țigări
- ☐ medicul i-a recomandat să nu mai fumeze
- ☐ vrea să aibă un copil
- ☐ pentru familie și prieteni
- ☐ pentru a deveni un exemplu pentru ceilalți
- ☐ pentru a arăta și a mirosi mai bine
- ☐ altele (se vor completa)

4. Identificarea situațiilor în care simte nevoia să fumeze:

- ☐ Perioade de stres
- ☐ Supărare
- ☐ Singurătate
- ☐ Relaxare
- ☐ Plictiseală
- ☐ Se trezește dimineața și simte nevoia să fumeze
- ☐ Simte nevoia să fumeze când:
 - muncește
 - bea cafea
 - după masă
 - când simte miros de tutun

- ☐ Nu poate refuza când i se oferă o țigară
☐ Altele (se vor completa).....

5. Acțiuni concrete pentru renunțarea la fumat:

- ☐ Întreruperea bruscă și imediată a fumatului

sau

- ☐ Reducerea consumului de tutun de la _____ țigări pe zi fumate în prezent,
la _____ țigări fumate în următoarele 2 săptămâni;

- ☐ Anunță anturajul despre decizia de a renunța la fumat (sau de a reduce consumul de tutun) și va solicita suport.

- ☐ Va evita situațiile în care simte nevoia să fumeze sau va face alte activități care să înlocuiască fumatul, de exemplu:

- i. nu își va mai cumpăra țigări
- ii. va evita să frecventeze locurile de fumat
- iii. când simte nevoia de a fuma va bea un pahar de apă sau va consuma gumă de mestecat
- iv. va respira profund de 10 ori
- v. va face câteva exerciții fizice
- vi. va apela la suportul asistentului medical comunitar
- vii. va solicita sprijinul medicului de familie pentru ajutor medical specializat.

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____

Județ _____

Data completării _____

Anexa 4b

PLANUL DE RENUNȚARE LA FUMAT - Evaluarea progresului (T_1) -

INFORMAȚII DESPRE FUMĂTOR:

Nume și prenume _____

Localitatea _____

1. OBIECTIVUL fumătorului este:

- ☐ să renunțe la fumat
- ☐ să reducă consumul de tutun

2. DATA stabilită pentru a renunța la fumat sau de la care va reduce consumul de tutun (stabilită la discuția anterioară, T_0): _____

3. La momentul discuției de evaluare a progresului, fumătorul:

- ☐ A renunțat la fumat sau a redus consumul de tutun
- ☐ Nu a reușit să renunțe la fumat sau să reducă consumul de tutun, din următoarele motive (declarate de fumător):

4. Este motivat să continue planul de renunțare la fumat sau să reducă consumul de tutun?

- ☐ Da
- ☐ Nu

5. Identificarea activităților care să ajute fumătorul să atingă obiectivul stabilit:

- i. _____
- ii. _____
- iii. _____
- iv. _____

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____

Județ _____

Data completării _____

Anexa 4c

PLANUL DE RENUNȚARE LA FUMAT
FIȘA ASISTENTULUI MEDICAL COMUNITAR

Nr. crt.	ACTIVITATE	REALIZAT
1	A informat fumătorul despre riscurile consumului de tutun pentru sănătate (fumatul activ și pasiv).	DA
		NU
2	A informat fumătorul despre avantajele renunțării la fumat.	DA
		NU
3	A evaluat dependența de tutun a fumătorului.	DA
		NU
4	A evaluat motivația fumătorului pentru a renunța la fumat sau a reduce consumul de tutun.	DA
		NU
5	A stabilit împreună cu fumătorul data de la care va renunța la fumat sau va reduce consumul de tutun	DA
		NU
6	A identificat împreună cu fumătorul motivele care îl determină să renunțe la fumat sau să reducă consumul de tutun.	DA
		NU
7	A identificat împreună cu fumătorul situațiile care în care simte nevoia să fumeze.	DA
		NU
8	A felicitat fumătorul care a reușit să urmeze planul stabilit până la următoarea discuție de monitorizare a progresului.	DA
		NU
9	La fiecare întâlnire cu fumătorul îi reamintește riscurile fumatului pentru sănătate (fumatul activ și pasiv) și avantajele renunțării la fumat.	DA
		NU
10	În cazul persoanei care nu a reușit să urmeze planul stabilit, asistentul medical comunitar a reevaluat motivația de a renunța la fumat și împreună au stabilit planul de urmat pentru atingerea obiectivului	DA
		NU

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____

Județ _____

Data completării _____