

Qualificação para implantação do Programa de Controle do Tabagismo na Bahia

Rafael Rodrigues

Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal da Bahia
Residente em Estratégia de Saúde da Família FESF/SUS FIOCRUZ BAHIA



Salvador, Bahia, 2021

Tabagismo

Considerada a maior causa evitável de doenças e mortes prematuras no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública.

Cerca de 4 a 5 milhões de mortes por ano no mundo, ou cerca de uma morte a cada 8 segundos...

A prevalência do uso do tabaco é elevada. A literatura traz que aproximadamente cerca de 1/3 da população mundial faz uso de substâncias provenientes do tabaco.

A indústria tabagista na Bahia é responsável por mais de 85% da produção de tabaco para charuto do Brasil – nos últimos anos.



Disponível em:
<https://blog.jaleko.com.br/tabaco-e-suas-formas-de-consumo/>

O Tabaco se tornou um problema de saúde pública porque começa na adolescência e leva à dependência de produtos químicos ao longo do tempo.

(MIRRA AP, 2010; LIM-STEPHEN S, et al.,2012);

17,2% da população brasileira com mais de 15 anos faz uso regular do tabaco, o equivalente a 25 milhões de pessoas. Na região Sul, a prevalência de fumantes é a maior (24,9%), e o índice de tabagismo é menor nas regiões Centro-Oeste e Sudeste (11,9%)
(INCA,2019).



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



TABAGISMO NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

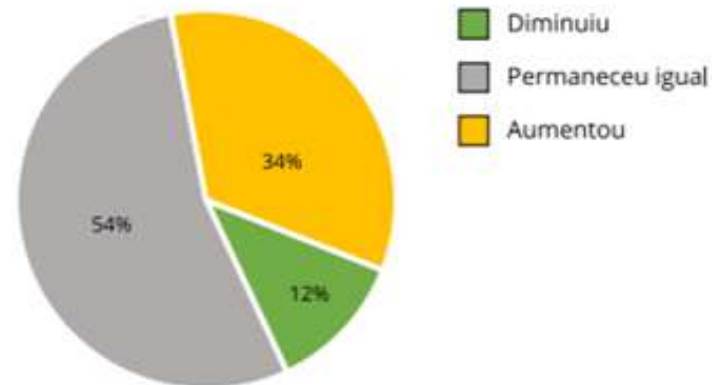
ESPAÇO TEMÁTICO: ConVid – PESQUISA DE COMPORTAMENTOS
THEMATIC SECTION: ConVid – BEHAVIOR SURVEY

Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira

Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic

Factores asociados al aumento del consumo de tabaco durante la pandemia de COVID-19 en la población brasileña

Deborah Carvalho Malta ¹
Crizian Saar Gomes ²
Paulo Roberto Borges de Souza Júnior
Celia Landmann Szwarcwald ³
Marilisa Berti de Azevedo Barros ⁴
Ísis Eloah Machado ⁵
Dalia Elena Romero ³
Margareth Guimarães Lima ⁴
Alanna Gomes da Silva ¹
Elton Junio Sady Prates ¹
Laís Santos de Magalhães Cardoso
Giseli Nogueira Damacena ³
André Oliveira Werneck ⁶
Danilo Rodrigues Pereira da Silva ⁷
Luiz Otávio Azevedo ³



doi: 10.1590/0102-311X00252220

TABAGISMO NA PANDEMIA DE COVID-19

Tabela 1

Prevalência e razão de prevalência do aumento do consumo de cigarros durante a pandemia de COVID-19, segundo características sociodemográficas.
ConVid – Pesquisa de Comportamentos, Brasil, 2020.

Variáveis	Total % (IC95%)	Aumento do consumo de cigarro		RP (IC95%)
		Não % (IC95%)	Sim % (IC95%)	
Total		66,0 (62,1-69,6)	34,0 (30,4-37,9)	
Sexo				
Masculino	46,4 (45,0-47,9)	69,8 (63,8-75,2)	30,2 (24,8-36,1)	Referência
→ Feminino	53,6 (52,0-55,0)	61,6 (56,7-66,3)	→ 38,4 (33,7-43,3)	1,3 (1,1-1,6)
Faixa etária (anos)				
→ 18-39	45,7 (44,3-47,1)	62,8 (56,1-69,0)	→ 37,2 (31,0-43,9)	1,1 (0,8-1,5)
40-59	34,0 (32,7-35,4)	68,8 (63,4-73,7)	31,2 (26,3-36,6)	0,4 (0,7-1,3)
60 anos ou mais	20,3 (19,1-21,6)	67,0 (58,1-74,9)	33,0 (25,1-41,9)	Referência
Escolaridade				
→ Ensino Fundamental completo ou menos	11,1 (10,1-12,3)	55,6 (43,3-67,3)	→ 44,4 (32,7-56,7)	1,3 (1,1-1,8)
Ensino Médio completo	72,4 (71,3-73,5)	67,8 (63,2-72,1)	32,2 (27,9-36,8)	0,9 (0,8-1,1)
Ensino Superior completo ou mais	16,5 (16,0-17,0)	67,1 (64,8-69,4)	32,9 (30,6-35,2)	Referência

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência.

Malta et al., (2021)

TABAGISMO NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros em adultos brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

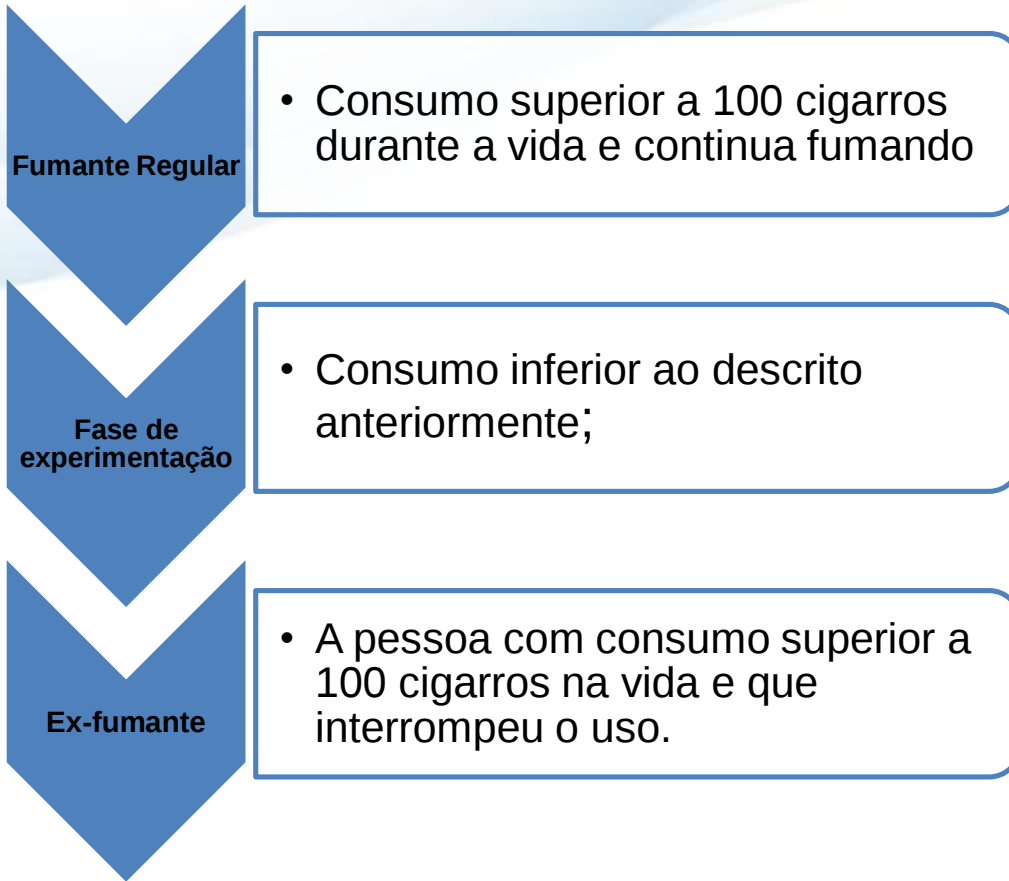
Os dados apresentados sugerem que a **piora da saúde mental, da qualidade do sono, da autoavaliação do estado de saúde e a ausência de rendimentos**

Estratégias para a prevenção do uso do tabaco e a promoção da cessação do fumo devem ser continuadas e reforçadas no período de vigência das medidas de distanciamento social, para que os ônus oriundos do consumo do tabaco não agravem ainda mais a situação de saúde da população no contexto de pandemia da COVID-19.



Malta et al., (2021)

Tabagismo



Apesar de não serem consensos na literatura, essas definições podem auxiliar a equipe de saúde no planejamento e no acompanhamento do cuidado da sua população.



Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-premium/conjunto-de-fumar-cigarros-charuto-tabaco_8123160.htm

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, (2009)

Tabagismo

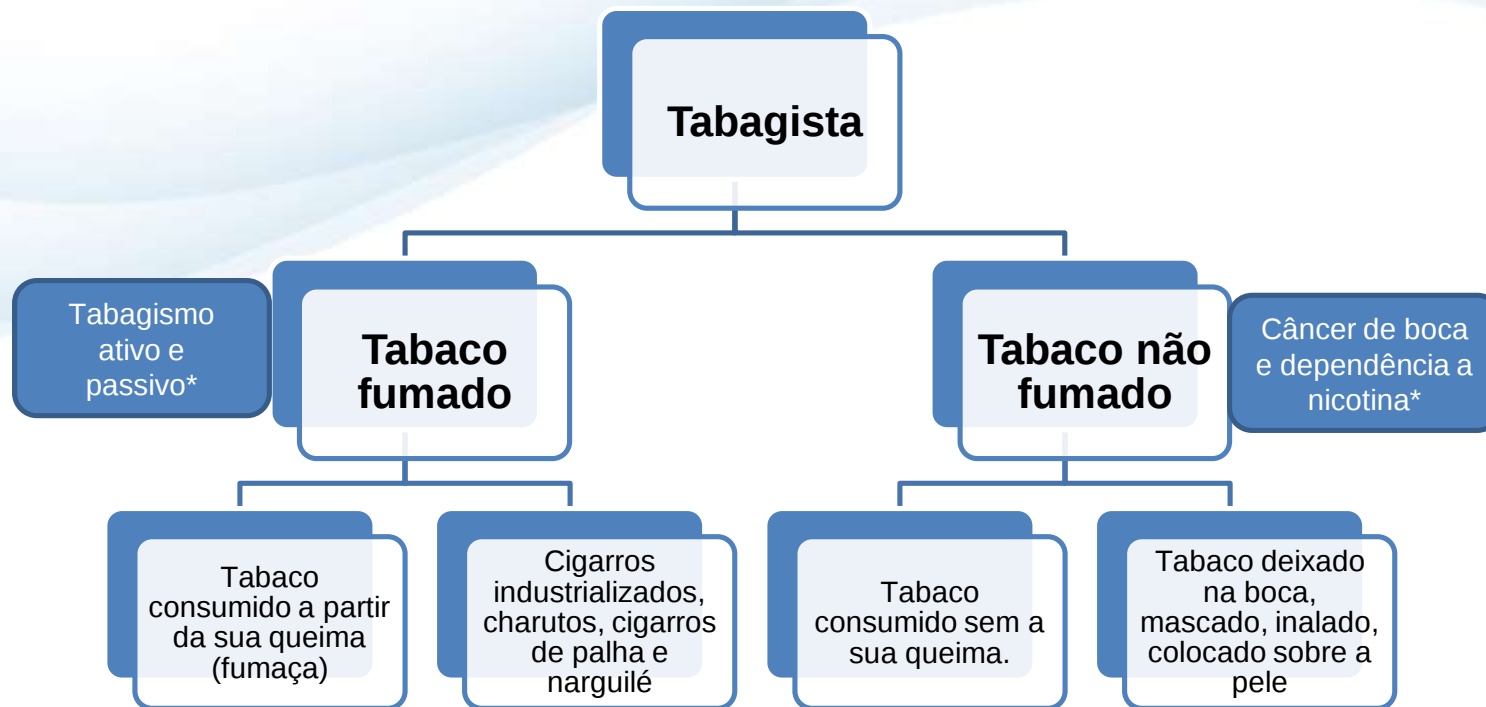


FIGURE 1. FIORE et al., (2008); BRASIL, (2011a)

O Tabaco e o efeito do fumo

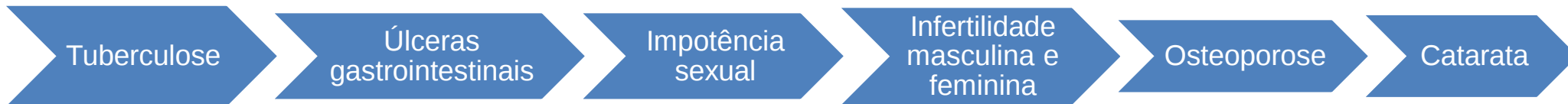
Figura 1 – Fatores de risco preveníveis para as doenças crônicas não transmissíveis

	Tabagismo	Má Alimentação	Sedentarismo	Abuso do Alcool
Cardiovascular	•	•	•	•
Diabetes	•	•	•	•
Câncer	•	•	•	•
Doenças Respiratórias Crônicas	•			

Fator de risco (Câncer)

Pulmão, Boca, Laringe, Faringe, Esôfago, Pâncreas, Rim, Bexiga, Colo do útero, Estômago e Fígado

OMS, (2010)



(INCA, 2018)

EFEITOS DA NICOTINA

- ✓ **Euforia – Dopamina;**
- ✓ **Melhora da performance cognitiva e atenção** – Liberação de Acetilcolina e Noradrenalina.
- ✓ **Melhora o Humor;**
- ✓ **Diminui a ansiedade-** Libera Serotonina
- ✓ **Diminui excitabilidade do SNC** - Diminui os níveis de Glutamato;
- ✓ **Ajuda a controlar o peso;**
- ✓ **Sistema de Recompensa (dependência) – Dopamina**

Os sintomas de abstinência a Nicotina começam em poucas horas, com pico em 24-48 horas, com duração média de 4 semanas.
A severidade dos sintomas varia de paciente para paciente.

ABSTINÊNCIA A NICOTINA

- ✓ Fissura
- ✓ Irritabilidade

Podem durar até 6 meses, mas diminuem com o passar do tempo.

- ✓ Humor disfórico ou depressivo;
- ✓ Insônia ou hipersonia
- ✓ Ansiedade
- ✓ Dificuldade de concentração;
- ✓ Inquietação;
- ✓ Bradicardia;
- ✓ Cefaleia;
- ✓ Obstipação;
- ✓ Aumento de apetite;

Medidas de controle do tabagismo foram implementadas no Brasil nas três últimas décadas, em sua maioria relacionadas à redução da demanda de tabaco.

Impostos

- Ajustes periódicos dos principais impostos sobre cigarros e dos preços da venda desses produtos no varejo;
- Apesar do comércio ilícito, a experiência brasileira sugere que o aumento dos impostos pode expandir as receitas do governo e reduzir a prevalência de fumantes.

Leis

- Ambientes livres de fumaça – uma das medidas de maior sucesso da política brasileira.
- Desde 2011, não é permitido fumar em ambientes coletivos fechados, privados ou públicos.

Publicidade

- Restrição à publicidade e propaganda de produtos de tabaco.



Datas importantes criadas para reforçar os malefícios do Tabagismo

- ✓ **O Dia Mundial sem Tabaco – 31 de maio** – foi criado em 1987 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo.
- ✓ **O Dia Nacional de Combate ao Fumo**, comemorado em **29 de agosto**, tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco



DISQUE SAÚDE **136**

A MAIOR VITÓRIA É O COMEÇO DE UMA NOVA ETAPA

Apague o cigarro e acenda a vida.

PARANDO
DE FUMAR

APÓS

20
MIN

A pressão
sanguínea
e a pulsação
voltam ao
normal

2
HORAS

Não há
mais
nicotina
circulando
no sangue

8
HORAS

O nível de
oxigênio
no sangue
se normaliza

12 a 24
HORAS

Os
pulmões já
funcionam
melhor

2
DIAS

O olfato
já percebe
melhor os
cheiros e o
paladar já
degusta melhor
a comida

3
SEM

A respiração
se torna
mais fácil e
a circulação
melhora

1
ANO

O risco de
morte por
infarto do
miocárdio
é reduzido
à metade

PARAR DE FUMAR É UMA VITÓRIA.

Comprometa-se com você mesmo.

O SUS oferece tratamento para o fumante. Procure a unidade de saúde mais próxima de você.

Saiba mais em www.inca.gov.br

OPAS

INCA

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL

GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

SUS

CORONAVÍRUS

Parando de fumar agora, eu posso aumentar a proteção contra a Covid-19?



Sim! Ao deixar de fumar, os benefícios à saúde são imediatos, pois após 12 a 24 horas sem fumar os pulmões já funcionarão melhor. Deixar o cigarro pode reduzir o risco de desenvolver a forma mais severa da Covid-19.

Acesse www.inca.gov.br e saiba mais.

DISQUE
SAÚDE
136

INCA

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

CORONAVÍRUS: MAIS UM MOTIVO PARA VOCÊ PARAR DE FUMAR

Um ambiente livre de tabaco
diminui o risco de câncer e
de outras doenças graves,
como a COVID-19.

Que tal parar agora?



DISQUE
SAÚDE
136

INCA

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

31 de maio
Dia Mundial sem Tabaco

DISQUE
SAÚDE 136

Todas as formas de tabaco

SÃO LETAIS

Parar de fumar é uma vitória

Procure tratamento gratuito
em uma unidade de saúde



#paredefumar



OPAS



SUS+



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**

**PARAR DE FUMAR
É UMA VITÓRIA**

DISQUE
SAÚDE 136

Cigarro eletrônico

Tal como o cigarro convencional,
libera grande quantidade de
formaldeído, substância com
comprovada ação cancerígena

Procure tratamento gratuito
em uma unidade de saúde



#paredefumar



OPAS



SUS+



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**



**GOVERNO
DO ESTADO**

SECRETARIA
DA SAÚDE



Programa Nacional de Controle do Tabagismo

- O Brasil é considerado uma referência internacional no controle do tabaco, com ações implementadas há mais de três décadas
- Gerido pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com os Estados e Municípios.

OBJETIVO GERAL: Reduzir a **prevalência de fumantes** e, consequentemente, a **morbimortalidade** relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, seguindo um modelo lógico onde ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, com ações legislativas e econômicas.



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



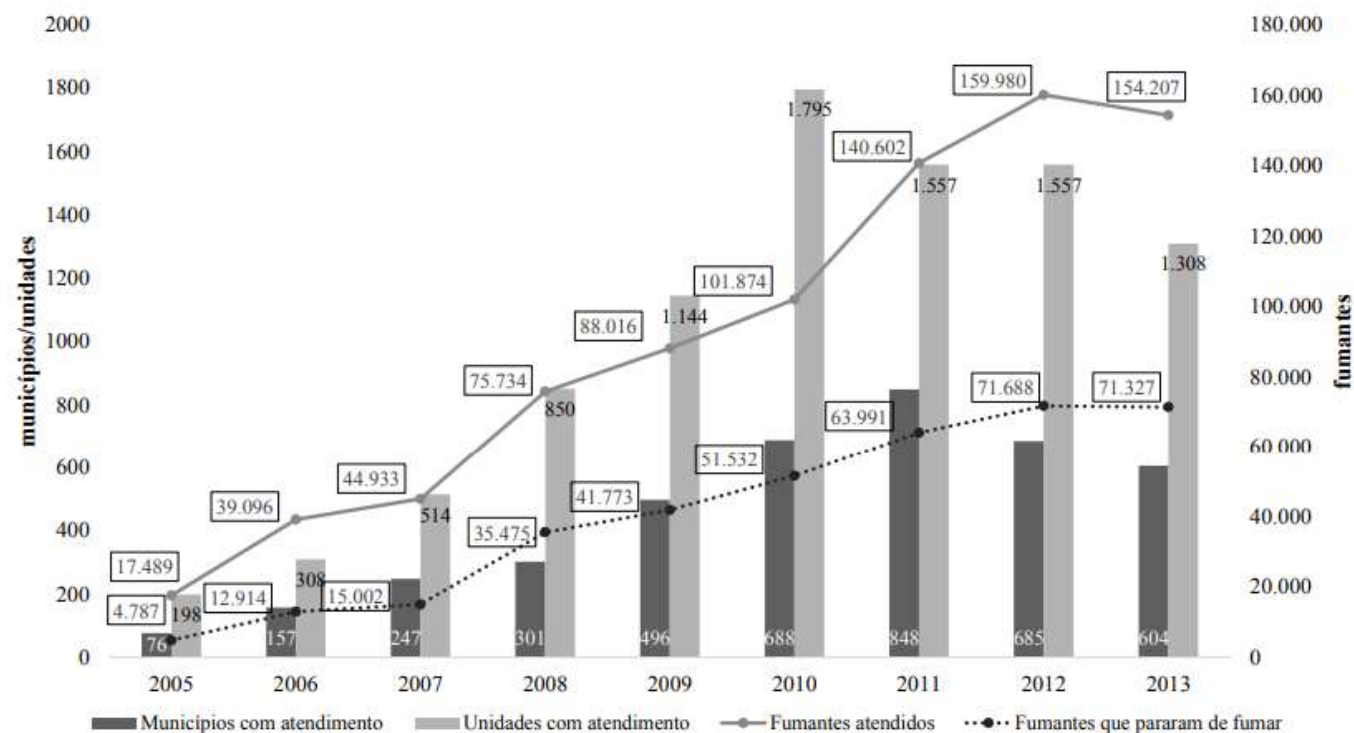


Figura 4. Tratamento dos fumantes no Sistema Único de Saúde de 2005 a 2013.

Fonte: Dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer.

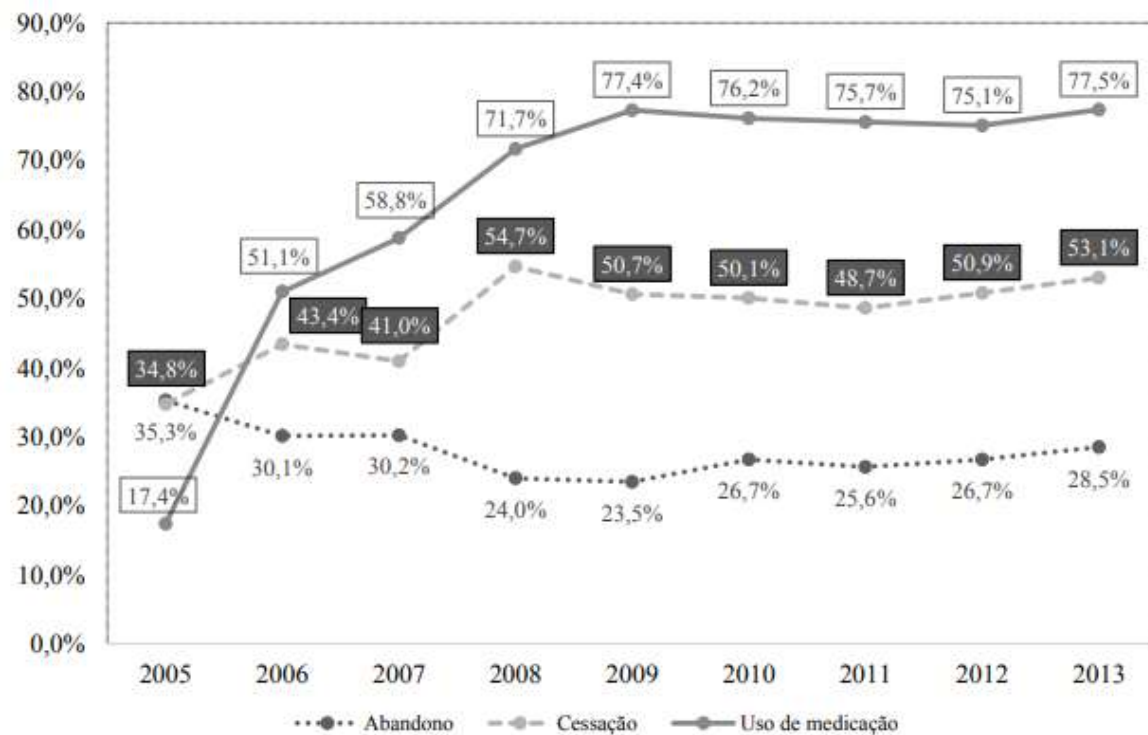


Figura 5. Evolução dos indicadores de abandono, cessação e uso de medicação de 2005 a 2013.

Fonte: Dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer.

ORIENTAÇÕES PARA A ADEÇÃO DO PNCT NO MUNICÍPIO



**GOVERNO
DO ESTADO**

SECRETARIA
DA SAÚDE



Para os municípios implantarem o PNCT, recomendamos:



A) Encontro de sensibilização entre os gestores municipais e corpo técnico local;

B) Formação de um grupo/comissão para dedicação às ações de controle do tabagismo no município, com profissionais da assistência e **gestão:**

1 COORDENADOR (ou responsável) do Programa no Município;

1 FARMACÊUTICO de referência para a articulação com a DASF/SESAB;

c) Mapeamento da viabilidade de implantação:

Levantamento do público tabagista- ABORDAGENS BREVES/MÍNIMAS

Levantamento dos profissionais capacitados e/ou interessados na condução do programa em cada unidade;

Levantamento dos serviços a serem habilitados (AB, AE).

D) Definir a quantidade de grupos de tratamento por unidades de saúde (10-15 tabagistas por grupo)**

E) Integração com a Assistência Farmacêutica do município para o planejamento de medicamentos necessários para atendimento da população.

F) Capacitação e/ou multiplicação interna da capacitação para os profissionais de saúde sobre o PNCT e abordagem terapêutica dos fumantes.

H) Preencher o Formulário Eletrônico de adesão e monitoramento do PNCT.

Quadrimestralmente.

I) Após o preenchimento do Formulário Eletrônico do INCA, a SESAB divulgará a lista dos municípios validados do período.



Desta forma, é de extrema importância o preenchimento correto de todos os itens do Formulário Eletrônico INCA.

FICAR ATENTO AOS PRAZOS!

**Município com profissionais capacitados devem ter atenção para a execução das ações de multiplicação da formação.*



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



COMO O COORDENADOR E AS UNIDADES ACOMPANHAM E MONITORAM OS ATENDIMENTOS PARA REPASSAR A COORDENAÇÃO ESTADUAL?

Planilha de Unidade
Planilha do Município
(Anexo)



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



TIPOS DE MEDICAMENTOS OFERECIDOS PELO PROGRAMA

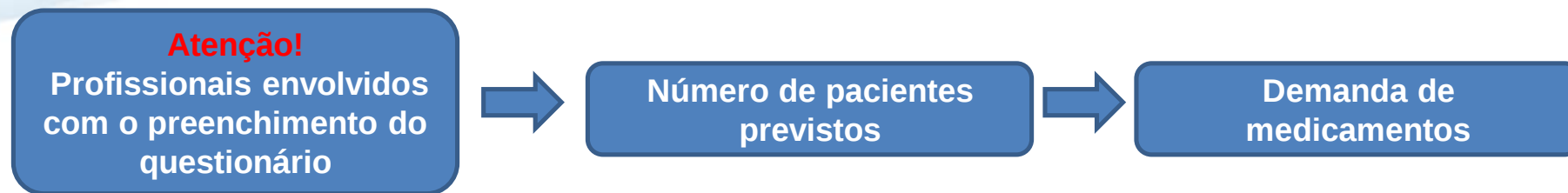
Os medicamentos são de caráter **complementar ao Tratamento** à pessoa Tabagista, sendo adquiridos pelo Ministério da Saúde e disponibilizado ao Estado, para distribuição aos municípios, conforme levantamento realizado.

PROGRAMA DE TABAGISMO	
Terapia de Reposição de Nicotina	Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg)
	Goma de mascar (2mg)
	Pastilha (2mg)
Medicamento	Cloridrato de Bupropiona 150mg comprimido

**Desta forma, o atendimento às solicitações será processado de acordo com estas condições de disponibilidade de estoque.*

SOLICITANDO MEDICAMENTOS DO PROGRAMA

Após o preenchimento do levantamento situacional as informações serão analisadas e comporão a programação de medicamentos junto ao Ministério da Saúde.



Findado as análises os municípios serão informados quanto ao deferimento e deverão ***solicitar os medicamentos e cartilhas através do SIGAF, trimestralmente, podendo realizar pedidos complementares caso tenham necessidade.***

Reforçamos que a gestão dos medicamentos no nível estadual é realizada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), cujo e-mail de contato é <dasf.afbasica@saude.ba.gov.br>.

A AVALIAÇÃO DO INDIVÍDUO TABAGISTA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE



**GOVERNO
DO ESTADO**

SECRETARIA
DA SAÚDE



Pensem Comigo...

Dona Maria comparece a unidade de Saúde onde você atua há 1 ano. Fumante desde os 14 anos, hoje com 55, Maria, já participou do Programa de Controle do Tabagismo com outros profissionais que não compõem mais a equipe...

D. Maria relata que fez 2 consultas médicas e foi medicada com um “adesivo” e um remédio, e retornou para “renovar” as receitas duas vezes na época. Parou de fumar por 2 meses, mas atualmente fuma 30 cigarros por dia.



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE

Anamnese

Avaliação do grau
de dependência
(Fagerstrom)

Avaliação do grau
de motivação a
cessação

Exames
complementares para
avaliação sistêmica.

A dependência e abstinência de nicotina
podem ocorrer em **todas as formas de
tabaco.**



<https://www.istockphoto.com/br/vetor/cigarro-charutos-cubanos-e-acess%C3%95es>

COORDENADOR DO PROGRAMA

Atribuições:

- ✓ Manter todos os participantes envolvidos no processo, envolvendo-os nas discussões em grupo sempre que for necessário;
- ✓ Resumir para os participantes o conteúdo de cada sessão, para o qual é necessário estar familiarizado com o material a ser usado no grupo;
- ✓ Cuidar para que as sessões de grupo iniciem e terminem no horário preestabelecido.



TRATAMENTO DO TABAGISMO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.inca.gov.br



<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>

ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº do Prontuário: _____

Nome: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Idade: _____

Endereço: _____ nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel. Fixo: () _____ Cel: () _____ Escolaridade (última série completa): _____

Como chegou ao Programa? ☐ Encaminhamento de profissional de saúde ☐ Busca espontânea ☐ Indicação de familiar/amigo

HISTÓRICO PATOLÓGICO

Doenças / Fatores de risco	Tem/teve?	Em tratamento?	Fatores de risco	Atualmente
1. Diabetes mellitus	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	15. Prótese dentária móvel (atual)***	☐ S ☐ N
2. Hipertensão arterial	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	16. Gravidez (atual)****	☐ S ☐ N
3. Problema cardíaco	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	17. Amamentação (atual)****	☐ S ☐ N
4. Problema pulmonar	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	18. Menores de 18 anos (atual)****	☐ S ☐ N
5. Alergia respiratória	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	19. Convive com fumantes em casa?	☐ S ☐ N
6. Crises de depressão e/ou ansiedade	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	Atenção! Medicação de tratamento à cessação a restringir: *bupropiona ** adesivo *** goma ****total	
7. Tratamento psicológico ou psiquiátrico	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	20. Medicamentos diversos em uso atualmente 	
8. Anorexia nervosa ou bulimia*	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		
9. Crise convulsiva ou epilepsia*	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		
10. Lesão ou tumor maligno*	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		
11. Alergia cutânea**	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		
12. Aftas, lesões ou sangramento na boca***	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		
13. Dor no estômago, úlcera ou gastrite***	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		
14. Outra. Qual?	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N		

21. Em geral, como você avalia sua saúde?

☐ 1. Muito boa ☐ 2. Boa ☐ 3. Regular ☐ 4. Ruim ☐ 5. Muito ruim

Consumo de álcool atual

22. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- ☐ 1. Nunca ☐ 2. Menos de uma vez por mês ☐ 3. Uma vez ou mais por mês → 22.1. Quantos dias por semana? _____

CAGE: Três ou quatro respostas positivas no CAGE mostram uma tendência importante para alcoolismo.

23. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? ☐ Sim ☐ Não
24. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? ☐ Sim ☐ Não
25. Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber? ☐ Sim ☐ Não
26. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? ☐ Sim ☐ Não

Saúde mental

27. Já fez uso de alguma medicação para dormir ou se acalmar, mesmo não prescrita por médico? ☐ Sim ☐ Não

Saúde mental

27. Já fez uso de alguma medicação para dormir ou se acalmar, mesmo não prescrita por médico? ☐ Sim ☐ Não

PHQ-9: Se soma dos pontos for ≥ 9 , indivíduo em maior risco de episódio depressivo maior (rastreio)

28. Nas últimas duas semanas, em quantos dias o(a) sr.(a):	Nenhum dia [0]	Menos de uma semana [1]	Uma semana ou mais [2]	Quase todos os dias [3]
1) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	☐	☐	☐	☐
2) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	☐	☐	☐	☐
3) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	☐	☐	☐	☐
4) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	☐	☐	☐	☐
5) teve falta de apetite ou comeu demais?	☐	☐	☐	☐
6) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	☐	☐	☐	☐
7) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler jornal ou ver tv)?	☐	☐	☐	☐
8) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	☐	☐	☐	☐
9) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	☐	☐	☐	☐

29. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

☐ 1.Nenhuma dificuldade

☐ 2.Pouca dificuldade

☐ 3.Muita dificuldade

☐ 4.Extrema dificuldade

HISTÓRIA TABAGÍSTICA

30. Com que idade você começou a fumar? _____

31. O cigarro está associado ao seu dia a dia em quais situações?

- ☐ 1. Ao falar ao telefone ☐ 3. Com café ☐ 5. No trabalho ☐ 7. Ansiedade ☐ 9. Nenhum
☐ 2. Com bebidas alcoólicas ☐ 4. Após refeições ☐ 6. Alegria ☐ 8. Tristeza ☐ 10. Outros: _____

32. Sobre o cigarro que você fuma:

A. Qual a marca?	B. Quanto custa o maço?	C. Nº cigarros por dia	D. Valor por dia (B/20 x C)	E. Valor por mês (D x 30)	F. Valor por ano (E x 12)
_____	R\$ _____	nº _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____

33. Usa cigarro com sabor? ☐ Não ☐ Sim → 33.1 Se sim, qual sabor? _____ → 33.2. Desde que idade? _____

34. Você convive com fumantes em casa? ☐ Não ☐ Sim → 34.1 Se sim, qual o parentesco? _____

35. Quantas vezes já tentou parar de fumar? _____

Se ≥ 1 →

35.1. Se já tentou parar de fumar, quais recursos já utilizou?

- ☐ 1. Nenhum ☐ 3. Medicação. Qual? _____
☐ 2. Profissional de saúde ☐ 4. Outro. Qual? _____

35.2. Por que voltou a fumar? _____

35.3. Teve sintoma de abstinência? Qual? _____

36. Quando você pensa em parar de fumar?

- ☐ 1. Sem planos para parar ☐ 2. Indeciso ☐ 3. Nos próximos 30 dias ☐ 4. Nos próximos 6 meses ☐ 5. No próximo ano

37. Qual(is) o(s) motivo(s) para você parar de fumar?

- ☐ 1. Tratamento médico atual ☐ 4. Gasto financeiro ☐ 7. Pressão da família/amigos
☐ 2. Está afetando a saúde atualmente ☐ 5. Exemplo para filhos/crianças ☐ 8. Bem-estar da família
☐ 3. Preocupação com saúde futura ☐ 6. Restrição de fumar nos ambientes ☐ 9. Outro. Qual? _____

38. Qual(is) o(s) seu(s) medo(s) em parar de fumar?

- ☐ 1. Passar mal ☐ 2. Não conseguir ☐ 3. Ganho de peso ☐ 4. Perder meu prazer ☐ 5. Outro: _____

39. AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA: TESTE DE FAGERSTROM

1) Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

- ☐ Dentro de 5 minutos = [3] ☐ Entre 31-60 minutos = [1]
☐ Entre 6-30 minutos = [2] ☐ Após 60 minutos = [0]

2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus e etc.?

- ☐ Sim = [1] ☐ Não = [0]

3) Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

- ☐ O primeiro da manhã = [1] ☐ Outros = [0]

4) Quantos cigarros você fuma por dia? nº de cigarros: _____

- ☐ Até 10 = [0] ☐ De 21 a 30 = [2]
☐ De 11 a 20 = [1] ☐ Acima de 30 = [3]

5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- ☐ Sim = [1] ☐ Não = [0]

6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

- ☐ Sim = [1] ☐ Não = [0]

Conclusão sobre o grau de dependência

Soma dos pontos:

Resultado: [0-2]= muito baixo [3-4]= baixo [5]= médio
[6-7]= elevado [8-10]= muito elevado

40. TESTE DO MONOXÍMETRO

☐ 1. Não realizado por falta do aparelho

☐ 2. Não realizado por falta de profissional

Hora: _____

CO: _____

HbCO: _____

Há quanto tempo fumou o último cigarro? _____

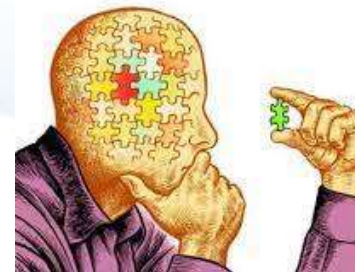


Conclusão sobre o grau de dependência

Soma dos pontos:

Resultado: [0-2]= muito baixo [3-4]= baixo [5]= médio
[6-7]= elevado [8-10]= muito elevado

AVALIAÇÃO DO GRAU DE MOTIVAÇÃO PARA CESSAÇÃO



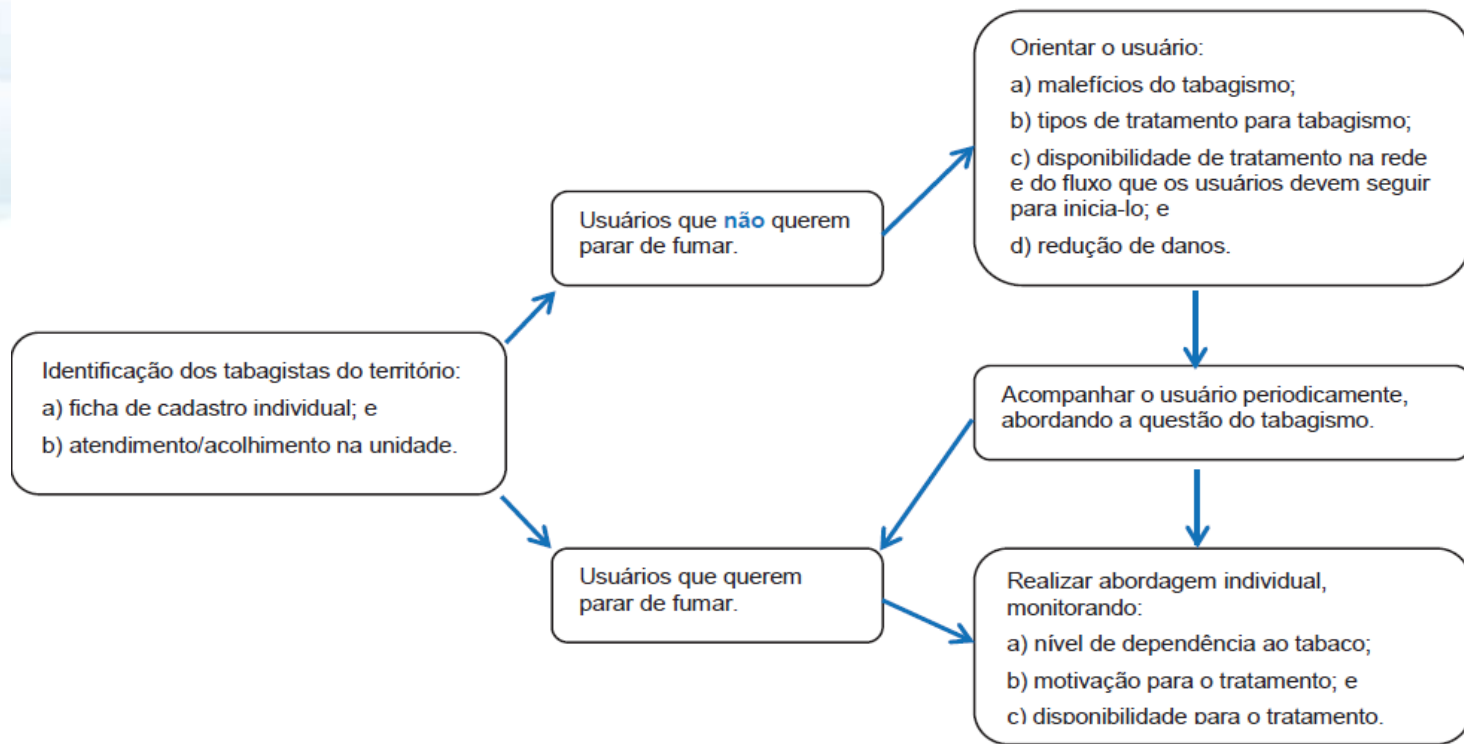
AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Avaliação do estágio de motivação para cessação do tabagismo

- ☐ 1. **Pré-contemplativo:** fumando, não pensa em parar e nem tem motivação para deixar o fumo.
- ☐ 2. **Contemplativo:** motivado a parar de fumar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.
- ☐ 3. **Pronto para ação:** pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.
- ☐ 4. **Ação:** já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês.

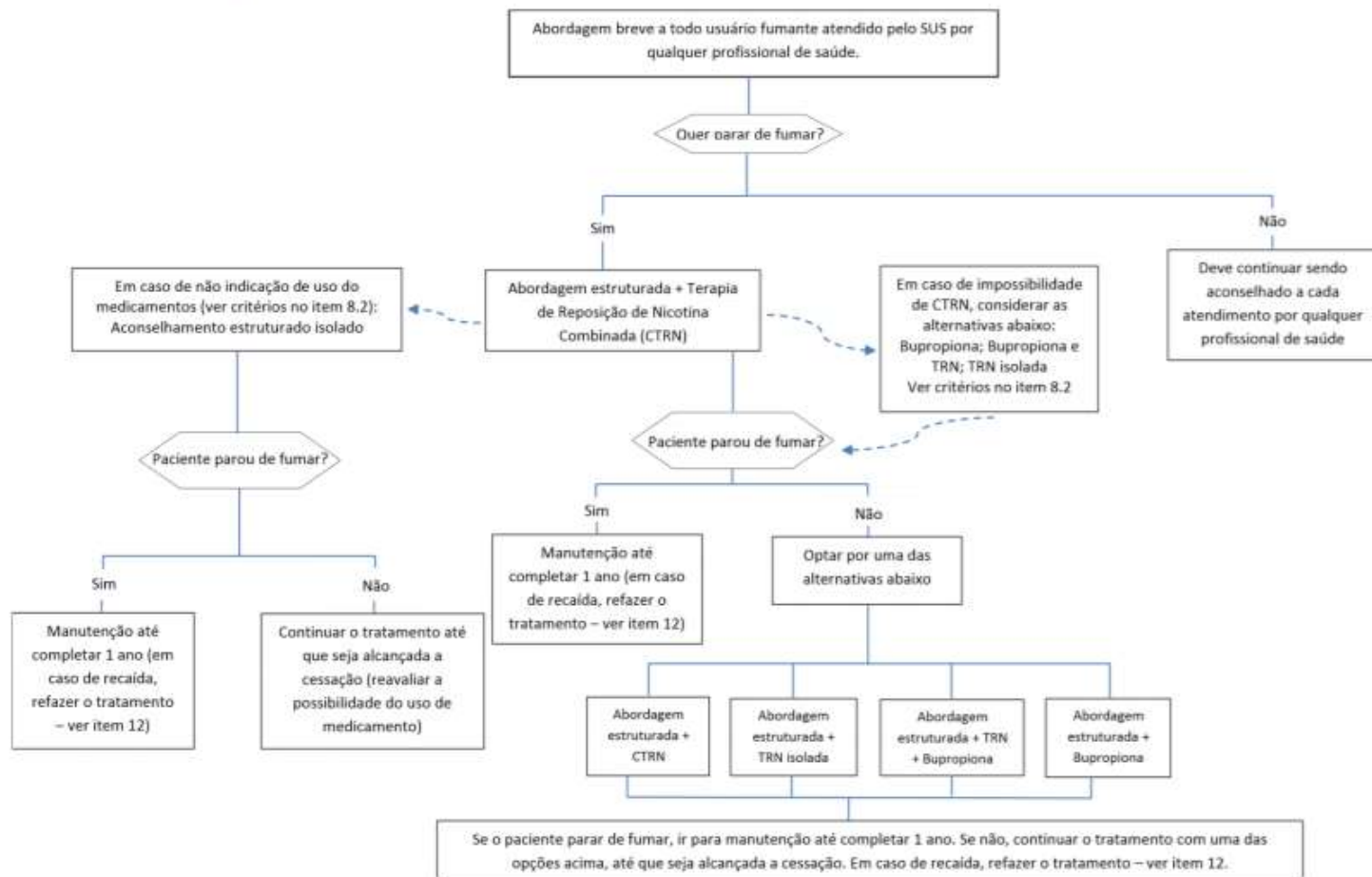
- ✓ **A identificação do estágio motivacional** atual é importante para a elaboração de estratégias para intervenções.
- ✓ Cabe ao profissional de saúde auxiliar o indivíduo na mudança de estágio de motivação em direção à manutenção da cessação do tabaco.
- ✓ As estratégias de abordagem dependem do estágio motivacional onde o indivíduo se encontra.

IDENTIFICANDO O PACIENTE TABAGISTA NO TERRITÓRIO ADSCRITO



<http://www.mt.gov.br/-/14563508-medico-alerta-sobre-os-riscos-do-tabagismo-em-meio-a-pandemia-do-novo-coronavirus>

8.4. Fluxograma de tratamento



Cessação do tabagismo

Aconselhar

Orientar

Motivar

Preparar

Acompanhar



<http://saude.aparecida.go.gov.br/programa-de-cessacao-ao-tabagismo-tem-90-de-sucesso/>

Cadernos da Atenção Básica, n.40

ENTREVISTA MOTIVACIONAL



Entrevista clínica que visa trabalhar e aumentar a motivação do usuário para mudança de comportamento (mudanças de hábitos de vida e adesão a tratamentos)



Na entrevista clínica motivacional o profissional de saúde deve assumir:

- Espírito colaborativo; evocativo e que respeita a autonomia da pessoa

DIÁLOGO : Usuário & Profissional de Saúde

Estudos revelaram que o aconselhamento dado por qualquer profissional de saúde aumenta as taxas de cessação do tabagismo.
(FIORE et al., 2008a; GORIN; HECK, 2004;).

Princípios norteadores:

1. Resistir ao reflexo de consertar as coisas;
2. Entender e explorar as motivações do usuário;
3. Escutar com empatia;
4. Fortalecer o usuário, estimulando a esperança e o otimismo

Cadernos da Atenção Básica, n.40



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL

É a técnica recomendada para o tratamento do tabagista.

Combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais

Intervenção centrada na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com uma determinada situação;

Quando integrada ao apoio medicamentoso aumenta a efetividade do tratamento;

Tornar o indivíduo agente de mudança de seu próprio comportamento;
Estimular autocontrole ou auto manejo



Cadernos da Atenção Básica, n.40

ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL

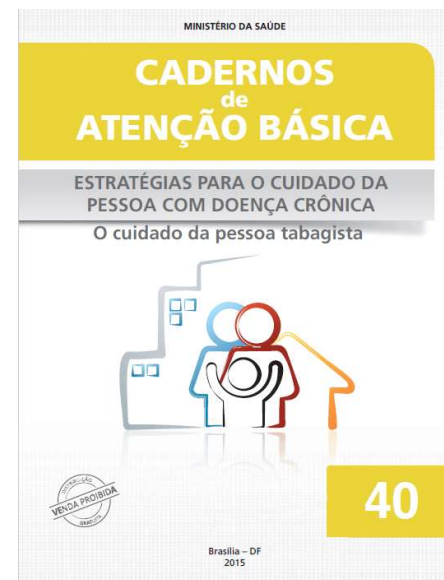
Principais componentes dessa abordagem são:

1. Detecção de situações de risco de recaída;
2. Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento;

Quadro 5 – Principais técnicas cognitivas e comportamentais usadas no tratamento de cessação de tabagismo

- Identificação de pensamentos disfuncionais que trazem sentimentos ruins.
- Auto-observação dos comportamentos relacionados ao hábito de fumar.
- Orientação para identificação do pensamento relacionado às suas crenças.
- Identificação e aprendizado de padrões de pensamentos funcionais.
- Reatribuição, que significa treinar o usuário para mudar a forma como ele atribui significado a determinadas situações.
- Descatastrofização, que é ensinar ao usuário como lidar em determinadas situações, mostrando que a ansiedade, naquele momento, dura muito pouco.
- Técnicas de relaxamento, nas quais são mais utilizados o exercício de respiração profunda e o relaxamento muscular progressivo, para aprender a lidar com a ansiedade.
- Adiamento, quando o usuário adia cada momento antes de acender o cigarro, como forma de autocontrole.
- Treino de assertividade, para que ele possa enfrentar situações onde é tentado a fumar. Ou mesmo procurar dizer, da forma mais adequada, algo que o incomode, como forma de não aumentar sua ansiedade.
- Quebra de condicionamento, que significa sair do local ao qual o usuário associou o cigarro.
- Autoinstrução, situação em que o participante é ensinado a argumentar consigo mesmo sobre a situação que tenta induzi-lo a fumar.
- Solução de problemas, para que o usuário seja ensinado sobre formas adequadas de resolver uma situação problemática (onde antes a resposta seria fumar). Portanto, ele é treinado a buscar estas respostas.
- Exposição e prevenção de respostas – por exemplo, o fumante é treinado em várias situações reais que podem levá-lo a fumar, e ele deve achar a resposta alternativa para não fazê-lo.

Fonte: ISMAEL, 2007; RANGÉ, 2001.



Cadernos da Atenção Básica, n.40



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Estimular a fala de experiências através de questionamentos:

- *O que te faz acender o cigarro? - O que você sente quando está fumando?*
- *Onde você fuma mais? Em casa? No trabalho? - E porque esse ambiente te estimula a fumar? - O que te faz querer voltar a fumar?*

Praticar o não julgamento – Profissional/usuário; Usuários/usuários: as experiências do outro não me permitem criar juízo de valor.

***Você sabe o que seu paciente ganha ao parar de fumar!
Mas você consegue enxergar o que ele perde junto com o cigarro?***

– Compreender o que o cigarro representa para o paciente.



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



Pensem Comigo...

Dona Maria comparece a unidade de Saúde onde você atua há 1 ano. Fumante desde os 14 anos, hoje com 55, Maria, já participou do Programa de Controle do Tabagismo com outros profissionais que não compõem mais a equipe...

D. Maria relata que fez 2 consultas médicas e foi medicada com um “adesivo” e um remédio, e retornou para “renovar” as receitas duas vezes na época. Parou de fumar por 2 meses, mas atualmente fuma 30 cigarros por dia.

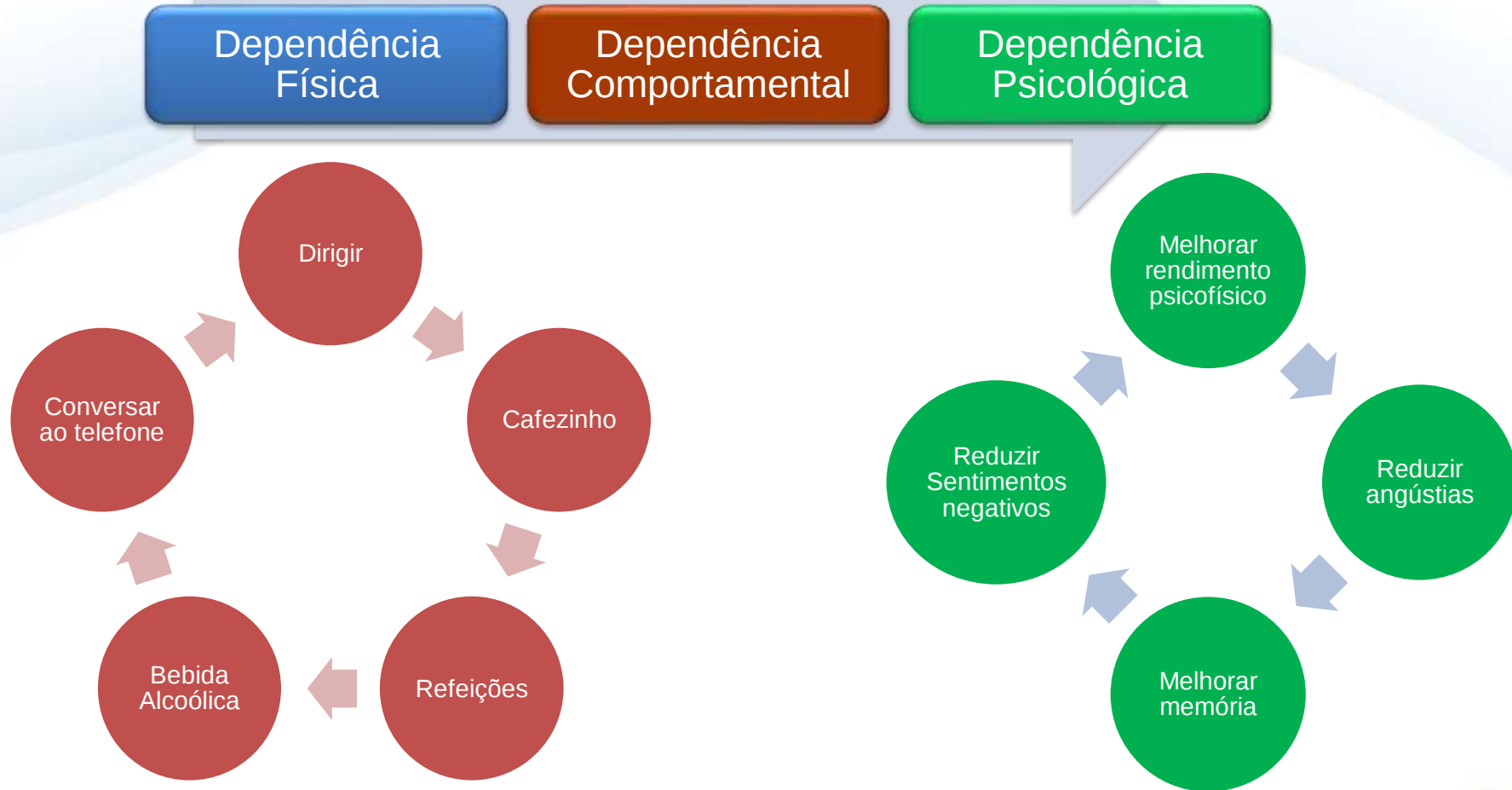


GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



PARA COMPREENDER O CASO DE DONA MARIA...



- Dona Maria, mas por que mesmo depois de ter conseguido parar de fumar a senhora voltou? O que a senhora sente quando fuma?

É que a vontade do cigarrinho falou mais alto Dr.

Ninguém nunca me perguntou isso, mas acho que é porque quando fumo eu lembro da minha infância e dos meus irmãos que já morreram.”

Dona Maria
“participou do
Programa”

O que o cigarro
representa para
Dona Maria?

Dependência
Química e
Psicológica



<https://rsaude.com.br/rio-verde/materia/cessacao-do-tabagismo-o-que-pode-ser-feito-para-que-isso-se-torne-uma-realidade/15339>



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



Abordagens de cessação ao Tabagismo

Mínima ou Breve

Menos de 3 minutos

Paap: perguntar e avaliar, aconselhar e

preparar o fumante para a cessação,

UPAS, acolhimento UBS

Sem acompanhamento posterior

Entre 3 e 10 minutos

prevê o retorno do usuário

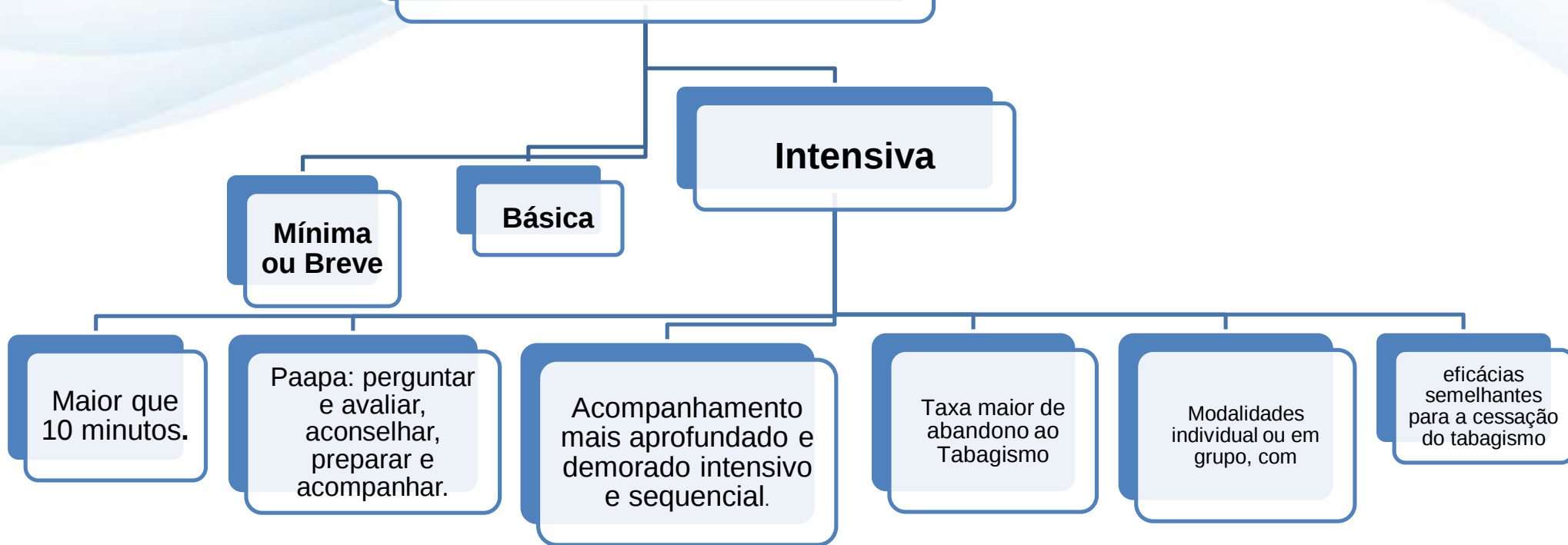
acompanhamento na fase crítica da abstinência

Básica

Intensiva

Maior que 10 minutos.

Abordagens de cessação ao Tabagismo



Cadernos da Atenção Básica, n.40



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



Outras intervenções

- ✓ Materiais de auto ajuda;
- ✓ Mensagens de texto por celulares;
- ✓ Material de suporte via internet;
- ✓ Apoio por telefone;
- ✓ Aconselhamento via aplicativos de celular.



Cadernos da Atenção Básica, n.40

ETAPAS DO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE TABAGISTA

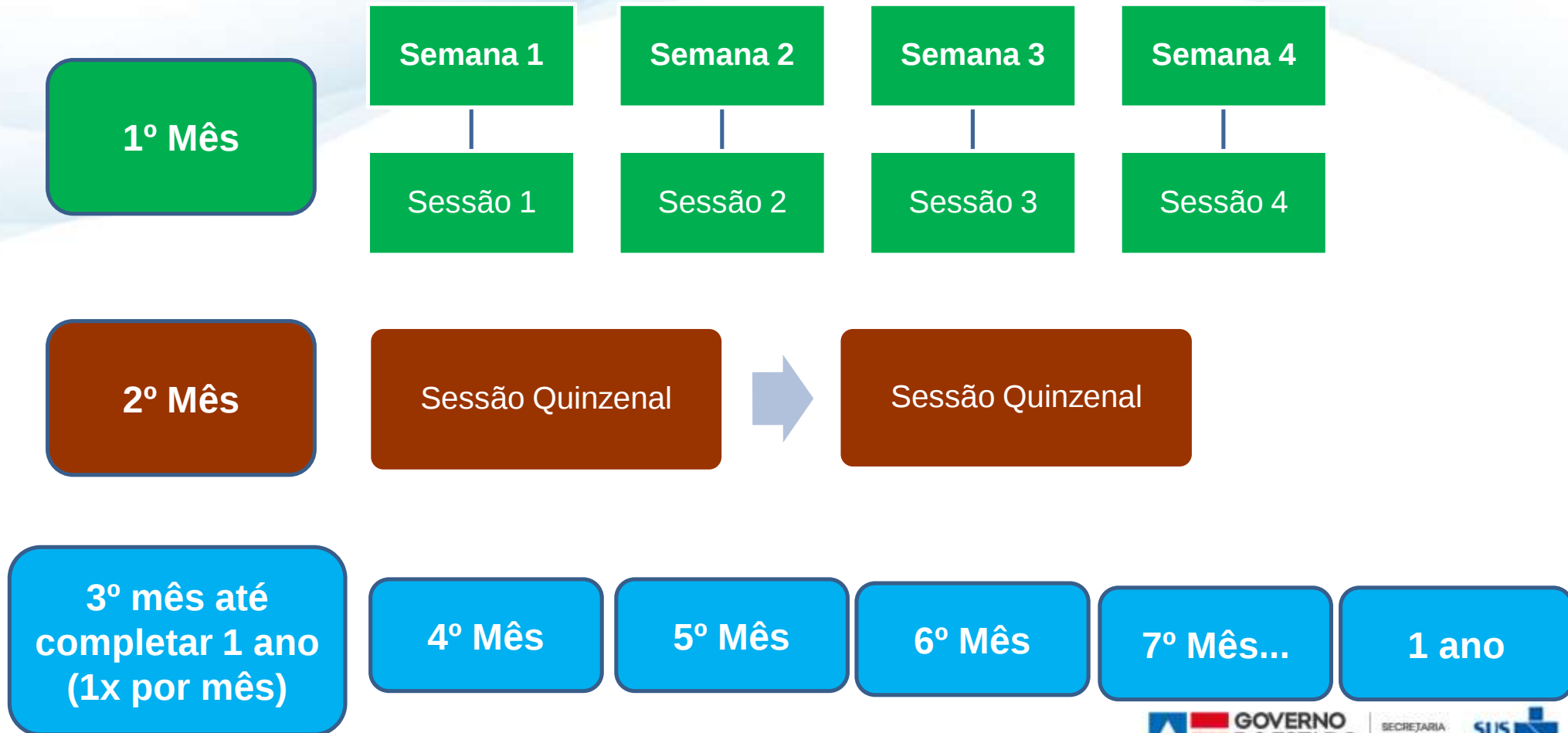


**GOVERNO
DO ESTADO**

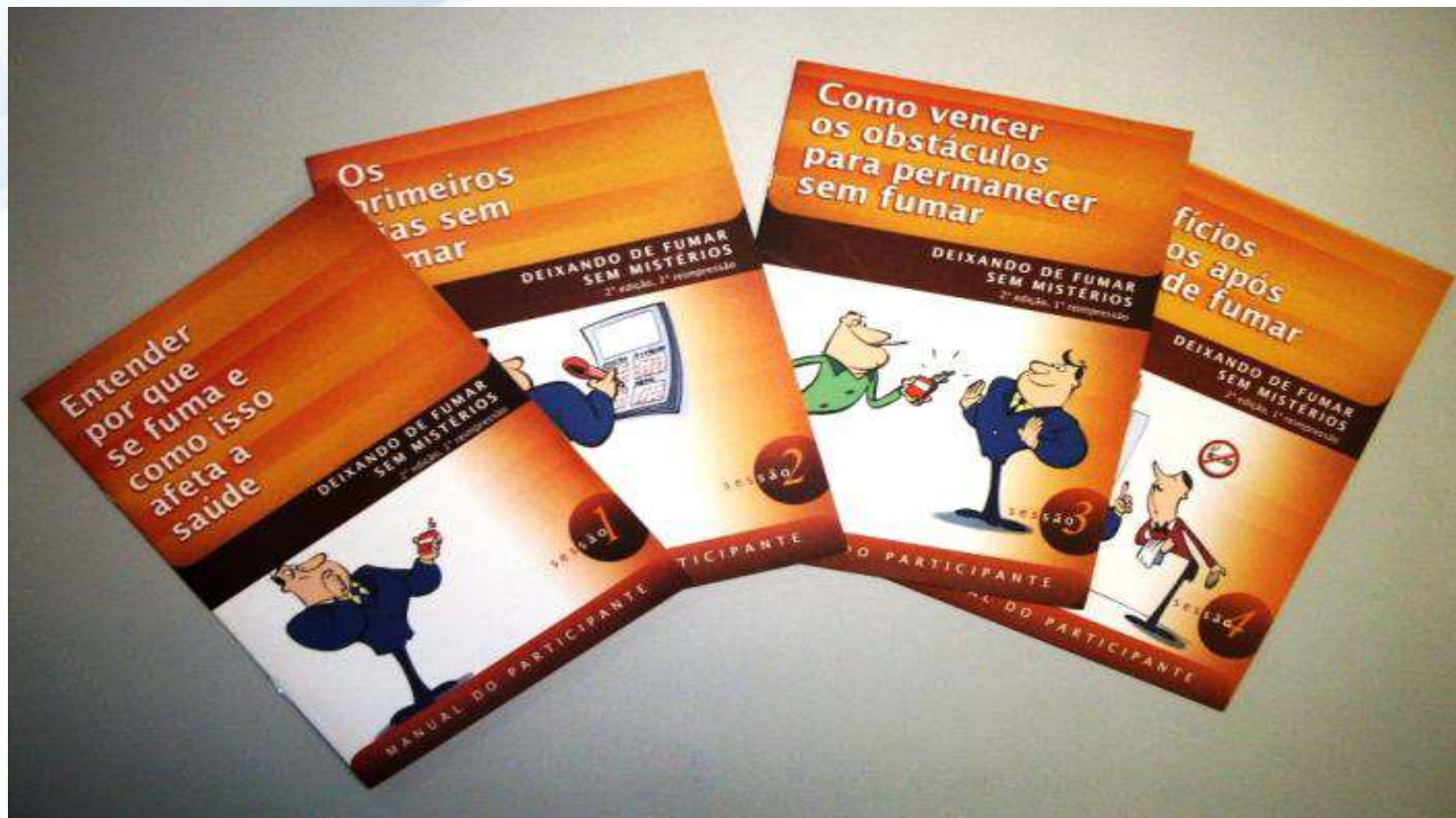
SECRETARIA
DA SAÚDE



DESENHO DAS ETAPAS DO TRATAMENTO



MANUAL DO PARTICIPANTE



<https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais>

MANUAL DO COORDENADOR



<https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/deixando-de-fumar-sem-misterio-manual-do-coordenador>



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE





Q TABAGISMO INCA

Q tabagismo inca

Q tabagismo inca pdf

<https://www.inca.gov.br> > tabagismo

Tabagismo | INCA - Instituto Nacional de Câncer

No Brasil, 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo. R\$125,148 bilhões são os custos dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e ...

Programa Nacional de ...

O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no ...

Tabagismo

Programa Nacional de Controle do Tabagismo ... Não fumantes ...

Tratamento

Tabagismo e saúde da mulher

← → ↻ 🏠 <https://www.inca.gov.br/tabagismo> 🇧🇷 BRASIL CORONAVIRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE ENGLISH ESPAÑOL

INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER REGISTRO DA SAÚDE

Buscar 🔍

Perguntas frequentes | Fale conosco | Atendimento ao INCA | Números de Câncer | Comunicação e imprensa

VOCÊ ESTÁ AQUI: [PÁGINA INICIAL](#) > TABAGISMO

TABAGISMO

- Tabagismo passivo
- Prevenção da iniciação
- Crianças, adolescentes e jovens
- Mulheres
- Tratamento
- Números
- Controle do Tabaco no Brasil
- Publicações

CÂNCER 4

Causas e Prevenção

Tabagismo

Última modificação: 22/05/2021 | 11h00

SECRETARIA DA SAÚDE



Exposições

Infográficos

Vídeos

Áudios

Aplicativos

PDF Word PowerPoint Excel Imagem - Qualquer -

ASSUNTOS

- Registros de Câncer
- Registros de Câncer de Base Populacional
- Registros Hospitalares de Câncer
- Revista Brasileira de Cancerologia
- Revista Rede Câncer
- Saber Saúde
- SUS
- Tabagismo**

TIPO DE PUBLICAÇÃO

- Cartazes
- Cartilhas
- Folhetos
- Infográficos
- Informativos
- Legislação
- Links
- Manuais**

PESQUISAR

CÂNCER

CAUSAS E PREVENÇÃO

CONVIVER COM CÂNCER

SOBRE O SUS

ENSINO E PESQUISA

GESTOR E PROFISSIONAL DE SAÚDE

MATERIAIS INFORMATIVOS E PUBLICAÇÕES

Campanhas e Datas comemorativas

Publicações

Manual 2019 PUI

Deixando de fumar sem mistério - Manual do participante, sessão 3

Passo a passo para deixar de fumar

Manual 2019 PDF

Deixando de fumar sem mistério - Manual do coordenador

Passo a passo para deixar de fumar

Manual 2019 PDF

Deixando de fumar sem mistério - Manual do participante, sessão 1

Passo a passo para deixar de fumar

Manual 2019 PDF

Deixando de fumar sem mistério - Manual do participante, sessão 2

Passo a passo para deixar de fumar

Manual 2019

Deixando de fumar sem mistério - Manual do participante, sessão 4

ETAPAS DO TRATAMENTO

1º Mês

Semana
1

1ª sessão

Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde

- ❖ Nesta sessão serão desenvolvidas **orientações sobre os aspectos do tabagismo**, ambivalência do fumante em **parar ou continuar fumante**;
- ❖ Métodos para deixar de fumar; as principais substâncias contidas na fumaça do produto e seus prejuízos à saúde;

❖ Também serão abordadas tarefas para que o paciente:

- Identifique em e mensure sua dependência física e psicológica;
- Pensar em uma data e o método que usará futuramente para deixar de fumar;
- Apresentação da sessão 2, com o objetivo de organizar o seu processo de cessação.



ETAPAS DO TRATAMENTO

1º Mês

Semana
2

2ª sessão

Os primeiros dias sem fumar

Conduzir discussões sobre:

- ❖ Como viver os **primeiros dias sem fumar**;
- ❖ Síndrome de **abstinência** e estratégias para superá-la;
- ❖ Exercícios de **respiração e relaxamento**, definição de assertividade e sua relação com o parar de fumar, o que são e quais as contribuições do pensamento construtivo diante dos sintomas da abstinência;
- ❖ **Motivação**;
 - ❖ Tarefas estimulando o a efetivar a cessação na data e método escolhidos para deixar de fumar e trazer o resultado na próxima sessão.



ETAPAS DO TRATAMENTO

1º Mês

Semana
3

3ª sessão

Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

- ❖ Estimular a identificar os benefícios físicos obtidos após parar de fumar;
- ❖ Descrever as causas e estratégias para lidar com o ganho de peso que se segue ao parar de fumar, álcool e sua relação com o parar de fumar, importância do apoio interpessoal para continuar sem fumar;
- ❖ Apresentar as tarefas envolvendo leituras e estímulo à prática dos exercícios de relaxamento e dos procedimentos práticos para lidar com a fissura.



ETAPAS DO TRATAMENTO

1º Mês

Semana
4

4ª sessão

Benefícios obtidos após parar de fumar

- ❖ Definição pelo coordenador sobre os benefícios indiretos em parar de fumar;
- ❖ O indivíduo é estimulado a apresentar alguns exemplos desses benefícios;
- ❖ O coordenador deve abordar : as principais armadilhas evitáveis para permanecer sem fumar, os benefícios a longo prazo obtidos com o parar de fumar, os planos de acompanhamento para prevenção da recaída.
- ❖ Também faz parte dessa sessão a orientação aos que não conseguiram parar de fumar.



ETAPAS DO TRATAMENTO - MANUTENÇÃO

2 sessões quinzenais

1 sessão mensal (até completar 1 ano)

Manutenção

2 sessões quinzenais, iniciando a fase de manutenção da abstinência

O teor das sessões de manutenção não mais será estruturado, pois o objetivo fundamental é conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar e auxiliá-lo com orientações.

1 sessão mensal aberta, para prevenção de recaída, até completar 1 ano

Assim como nas sessões de manutenções quinzenais, as sessões de manutenção mensal não são estruturadas, e seu teor permanece conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar, orientar e fortalecer a decisão de permanecer sem fumar.

Contatos:

(71) 3115- 4284.

dgc.tabagismo@saude.ba.gov.br

dasf.afbasica@saude.ba.gov.br

Obrigado!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



Qualificação para implantação do Programa de Controle do Tabagismo na Bahia

Rafael Rodrigues

Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal da Bahia
Residente em Estratégia de Saúde da Família FESF/SUS FIOCRUZ BAHIA



Salvador, Bahia, 2021

INTERVENÇÃO/TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

“Não há nada mais bonito
do que alguém que se esforça
para tornar a vida linda
para os **outros**.”

MANDY HALE
Autora norte-americana

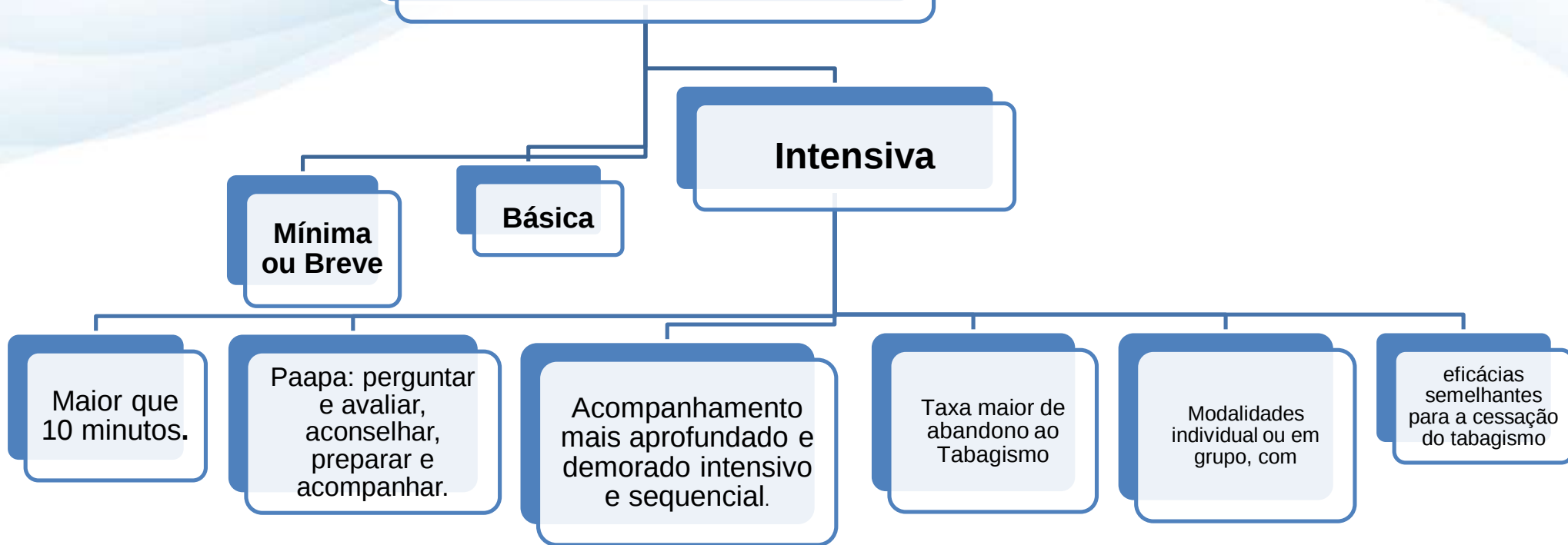


GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



Abordagens de cessação ao Tabagismo



Cadernos da Atenção Básica, n.40

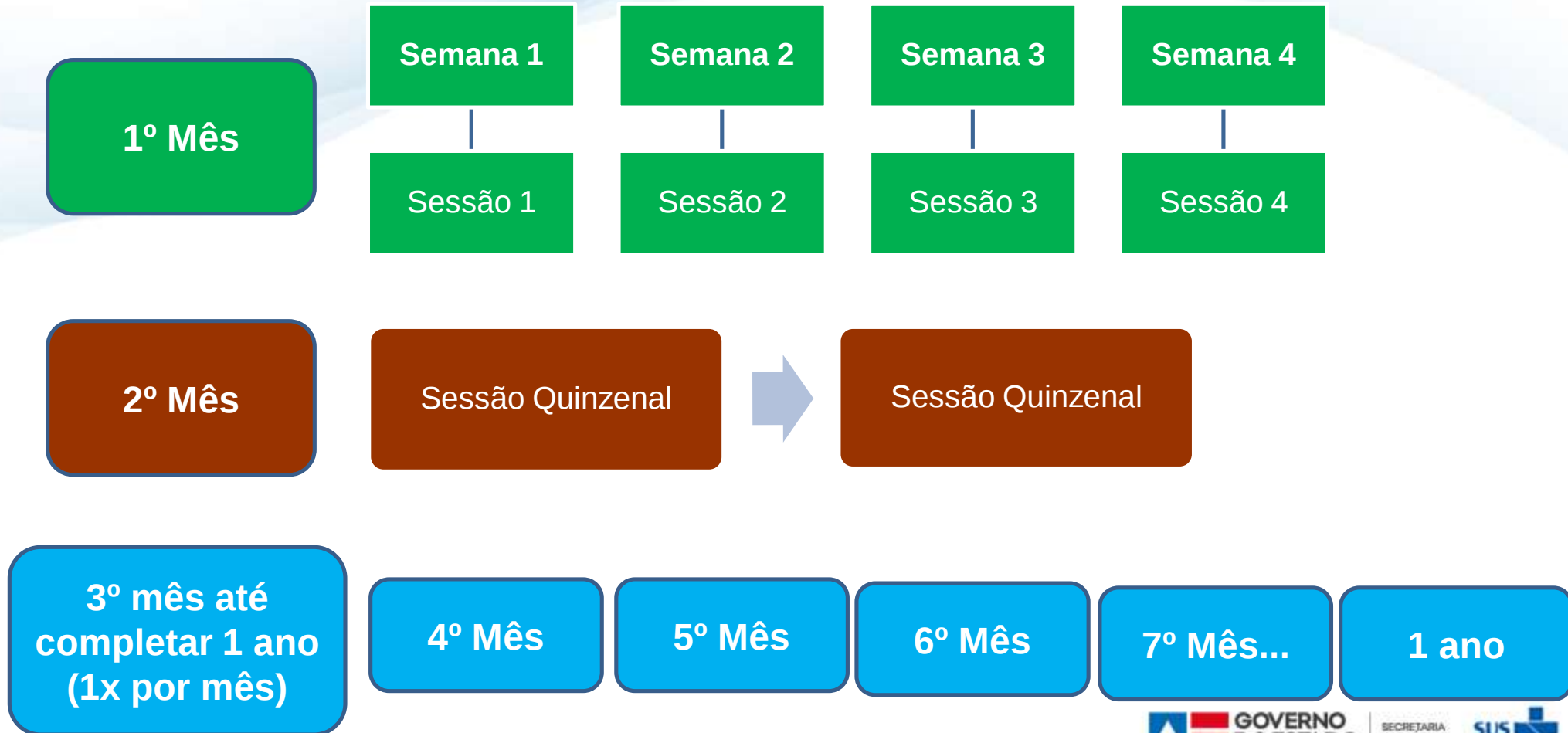


GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



DESENHO DAS ETAPAS DO TRATAMENTO



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Medicamentos nicotínicos, também conhecidos como Terapia de Reposição de Nicotina.



Medicamentos não nicotínicos, como a Bupropiona (primeira linha) e a nortriptilina e a clonidina, considerados de segunda linha no tratamento. .



Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação.

QUEM PODE PRESCREVER OS MEDICAMENTOS?

PROGRAMA DE TABAGISMO		Médicos, Dentistas e Enfermeiros
Terapia de Reposição de Nicotina	Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg)	
	Goma de mascar (2mg)	
	Pastilha (2mg)	
Medicamento	Cloridrato de Bupropiona 150mg (comprimido)	Médicos

Desabastecimento de pastilhas



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Pacientes que obrigatoriamente participem da abordagem cognitivo-comportamental e apresentam um **grau elevado de dependência à nicotina**, a saber:

- A. Fumantes pesados, ou seja, que fumam **20 ou mais cigarros por dia**;
- B. Aqueles que tem o hábito de fumar o **1º cigarro até 30 minutos após acordar** e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
- C. Fumantes com escore do teste de **Fagerström**, igual ou **maior do que 5**, ou avaliação individual, a **critério do profissional**;
- D. Fumantes que já **tentaram parar de fumar anteriormente** apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito, devido a sintomas da síndrome de abstinência;
- E. Não haver contraindicações clínicas.



GOMA DE NICOTINA

TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA Duração total do tratamento: 12 semanas

Goma de mascar 2mg

Semana 1 a 4: 1 tablete a cada 1 a 2 horas (máximo de 15 tabletes por dia)

Semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas.

Semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas.

- ✓ Mascar um tablete por vez, nos intervalos estabelecidos;
- ✓ Não ingerir nenhum líquido, mesmo que seja água, durante a mastigação da goma
- ✓ *Orientar o paciente a NÃO FUMAR após o início do medicamento*
- ✓ *Dispensação mediante prescrição.*

Para que medicamento seja eficaz, o paciente deve ser orientado a mascar a goma com força algumas vezes até sentir o sabor de tabaco. Nesse momento ele deverá parar de mastigar e repousar a goma entre a bochecha e a gengiva por alguns minutos para, em seguida, voltar a mastigar com força, repetindo esta operação por 30 minutos, após os quais poderá jogar fora a goma de mascar.

PASTILHA DE NICOTINA

**Pastilha 2mg
(12 semanas de
tratamento).**

Semana 1 a 4: 1 pastilha a cada 2 horas (máximo 15 por dia)

Semana 5 a 8: 1 pastilha a cada 2 a 4 horas.

Semana 9 a 12: 1 pastilha a cada 4 a 8 horas.

✓ A dose máxima recomendada é de 15 pastilhas de 2mg por dia.

✓ *Orientar os pacientes a **NÃO FUMAR** após o início do medicamento*

✓ *A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.*

- ✓ Mover uma pastilha de um lado para o outro da boca, repetidamente, até que esteja totalmente dissolvida. Essa operação deverá ocorrer entre 20 a 30 minutos.
- ✓ Evitar morder a pastilha durante o uso da mesma forma, deve-se evitar comer ou beber enquanto estiver com a pastilha na boca ,para não interferir na absorção da nicotina.



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS: GOMAS E PASTILHAS DE NICOTINA

Tosse	Soluços	Irritação na garganta
Xerostomia	Perda/diminuição do paladar	Parestesia
Parestesia	Indigestão	Dor abdominal

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020)

Quadro 2 – Avaliação do grau de dependência fisiológica do tabagista por meio do FTQ

TESTE DE FAGERSTRÖM	
1) Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos = 3 Entre 6 e 30 minutos = 2 Entre 31 e 60 minutos = 1 Após 60 minutos = 0
2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, cinemas, ônibus etc.?	Sim = 1 Não = 0
3) Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O primeiro da manhã = 1 Outros = 0
4) Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10 = 0 De 11 a 20 = 1 De 21 a 30 = 2 Mais de 31 = 3
5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim = 1 Não = 0
6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama?	Sim = 1 Não = 0
Grau de dependência	
0 - 2 pontos = muito baixo 3 - 4 pontos = baixo 5 pontos = médio	6 - 7 pontos = elevado 8 - 10 pontos = muito elevado

Fonte: FAGERSTRÖM, 1978; FAGERSTRÖM, SCHNEIDER, 1989.

TESTE DE FAGERSTROM

ADESIVOS DE NICOTINA

ADESIVO TRANSDÉRMICO DE NICOTINA

7, 14, 21 mg

Fargestrom entre 8-10

OU fumam **acima e de 20 cigarros** por dia

Tratamento de 12 semanas

Semana 1 a 4:

Adesivo de 21 mg a cada 24 horas

Semana 5 a 8:

Adesivo de 14 mg a cada 24 horas

Semana 9 a 12:

Adesivo de 7mg a cada 24 horas

ADESIVO TRANSDÉRMICO DE NICOTINA

7, 14, 21 mg

Fargestrom entre 5-7

OU fumam **10-20 cigarros** por dia,

1º cigarro até 30 min após acordar.

Tratamento de 8 semanas

Semana 1 a 4:

Adesivo de 14 mg a cada 24 horas

Semana 5 a 8:

Adesivo de 7 mg a cada 24 horas



GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE



ADESIVOS DE NICOTINA

Aplicar na pele, fazendo um rodízio de local de aplicação a cada 24 horas.

✓ Na mulher, evitar colocá-lo na região dos seios.

Evitar locais que contenham pelos

Proteger região da exposição direta do Sol

Não há restrição quanto ao uso na água.

Parar de fumar ao iniciar o tratamento.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020)



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS: ADESIVOS DE NICOTINA

Prurido

Cefaleia

Tontura

Náuseas

Vômito

Distúrbios do sono*

Tremores e palpitações*

Irritação da pele
(decorrência da cola)



- ✓ Uso de creme de corticoide no local onde o adesivo será aplicado, na noite anterior e no dia seguinte à aplicação.
- ✓ O paciente deve ser orientado a fazer limpeza (com água e sabão) e secar bem o local antes da aplicação, para retirar algum resíduo do creme.

* Relacionado a doses excessivas

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020)



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



ORIENTAÇÕES PARA A TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA

A reposição de nicotina deve considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro fumado.

- ✓ **Até 5 cigarros/dia:** Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma ou pastilha, não ultrapassar 5 gomas/pastilhas de 2 mg.
- ✓ Gomas e pastilhas são indicadas no momento de maior fissura;

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020)



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



ORIENTAÇÕES PARA A TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA

As combinações de adesivos podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência a nicotina:

- ✓ **Fuma mais de 40 cigarros por dia:** 21mg + 21mg/dia
- ✓ **Fuma acima de 30 a 40 cigarros por dia:** 21mg + 14mg/dia
- ✓ **Fuma acima de 20 a 30 cigarros por dia:** 21mg + 7mg/dia
 - **Não se deve ultrapassar a dose de 42 mg/dia**
- ✓ As reduções das doses associadas de adesivos devem ser paulatinas, recomenda-se a retirada de 7 mg a cada semana, a critério da avaliação clínica

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020)



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



CONTRA-INDICAÇÕES TRN

Absolutas: qualquer apresentação:

- Hipersensibilidade ao medicamento
- Doença cardiovascular não compensada
- Quadro de angina pectoris constante
- Eventos coronarianos agudos em um período inferior a duas semanas

Adesivo:

- Vigência de doenças dermatológicas que impeçam a adequada aplicação

Goma:

- Incapacidade de mascar
- Afecções ativas da articulação temporomandibular
- Úlcera péptica ativa

Pastilha:

- Fenilcetonúria (devido à presença de aspartame na composição)
- Úlcera péptica ativa.

BUPROPIONA

Antidepressivo tricíclico

Metabolização hepática
e excreção renal

Máximo de
concentração
plasmática em 3 horas;

Entre 5-8 dias atinge o
estado de equilíbrio

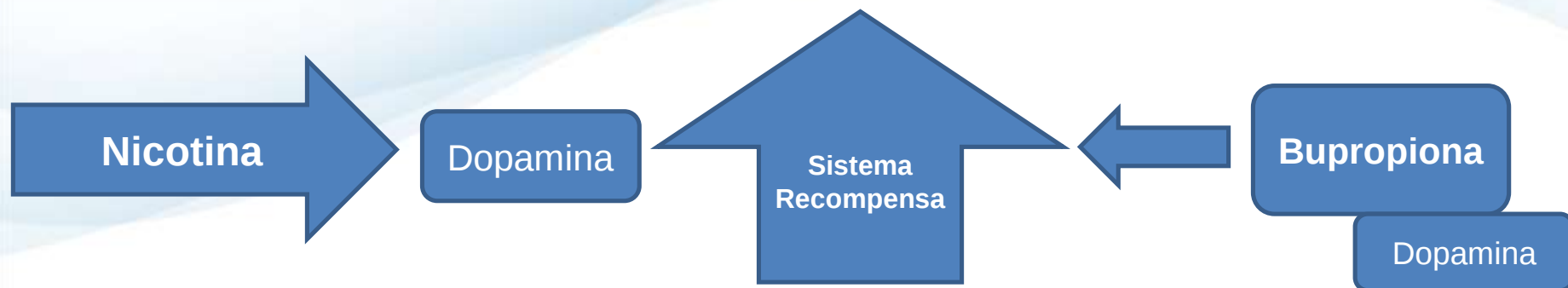
Meia vida: 19 horas

Inibe a recaptação pré-
sináptica de Dopamina e
Noradrenalina.



Acredita-se que a ação nas vias Dopaminérgicas centrais seja o mecanismo responsável pela diminuição da fissura pelo cigarro nos pacientes com abstinência da Nicotina.
(Tonnesen et al., 2003).

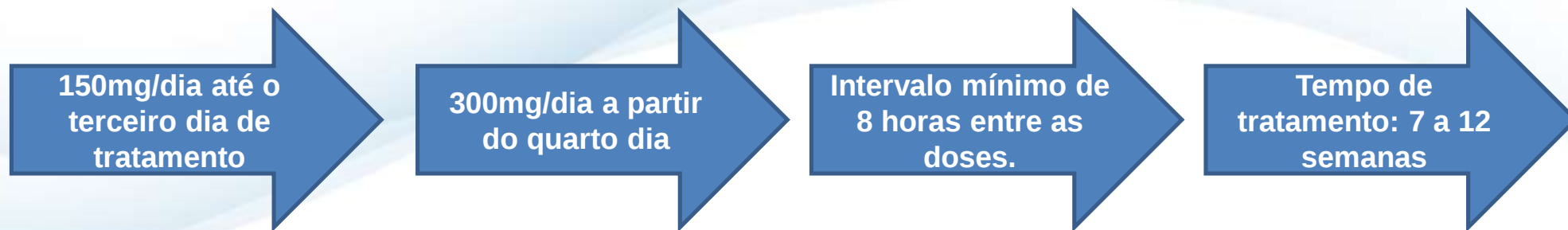
BUPROPIONA



A terapia deve ser iniciada de 7 a 10 dias antes do dia escolhido para PARAR DE FUMAR – Intervalo para que os níveis terapêuticos do medicamento atinjam o estado de equilíbrio.



BUPROPIONA



Estudos com Bupropiona apresentam resultados satisfatórios, com período de abstinência até duas vezes maior em comparação com placebo, além de menor ganho de peso. **Marques et al., (2001).**

BUPROPIONA

Efeitos adversos muito comuns:

Insônia: evitar
uso noturno;

Cefaleia;

Xerostomia;

Perda/diminuição
de apetite;

Transtornos gastrintestinais
como náusea e vômito.

✓ Risco de convulsão de 1:1000
pessoas que tomam a dose
máxima diária recomendada
(300mg);

BUPROPIONA

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:

- ✓ Epilepsia,
- ✓ Convulsão febril na infância,
- ✓ Tumor do Sistema Nervoso Central, Histórico de Trauma cranioencefálico, Anormalidades no Eletroencefalograma;
- ✓ Uso de inibidores da Enzima Monoamina Oxidase (IMAO).

✓ IMAO (primeira classe de antidepressivos)

(selegilina, fenelzina, tranilcipromina e isocarboxazida)
- deve ser observado um período de **15 dias a partir da suspensão para poder iniciar a Bupropiona**, em razão do aumento do risco de crise convulsiva.

BUPROPIONA

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



Fenitoína

Antipsicóticos

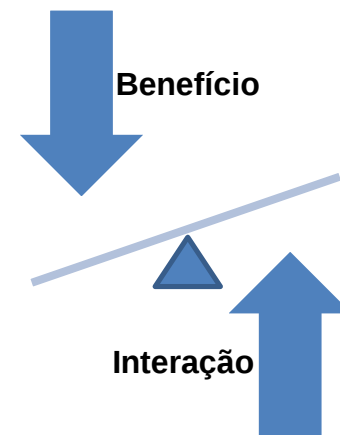
Carbamazepina

Barbitúricos

Corticoides

Hipoglicemiante oral/
insulina

Hipertensão arterial
sistêmica não controlada.



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020); Cadernos da Atenção Básica, n.40

BUPROPIONA

- ✓ Não há evidências científicas suficientes de eficácia e segurança na utilização de farmacoterapia (TRN e Cloridrato de Bupropiona) durante a gestação.
- ✓ Gestantes e nutrizes devem tentar parar de fumar através do tratamento não medicamento;



BUPROPIONA

Ajuste da dose

Pessoas acima de
65 anos,
Renais Crônicos,
Hepatopatias



Recomenda-se a dose
matinal de 150 mg/ dia
de cloridrato de
Bupropiona.

**Portadores de
Tuberculose**

Utilizar as mesmas
estratégias terapêuticas
empregadas para a
população em geral.

**Em qualquer fase
do tratamento da
Tuberculose**

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, (2020);

QUANDO COMEÇA O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ?

- ✓ **BUPROPIONA** – 7 A 10 DIAS ANTES DO DIA MARCADO PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO;
- ✓ **TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA**- NO DIA QUE O PACIENTE PARA DE FUMAR



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Avaliação do estágio de motivação para cessação do tabagismo

- ☐ 1. **Pré-contemplativo:** fumando, não pensa em parar e nem tem motivação para deixar o fumo.
- ☐ 2. **Contemplativo:** motivado a parar de fumar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.
- ☐ 3. **Pronto para ação:** pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.
- ☐ 4. **Ação:** já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês.

Quadro 2 – Avaliação do grau de dependência fisiológica do tabagista por meio do FTQ

TESTE DE FAGERSTRÖM	
1) Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos = 3 Entre 6 e 30 minutos = 2 Entre 31 e 60 minutos = 1 Após 60 minutos = 0
2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, cinemas, ônibus etc.?	Sim = 1 Não = 0
3) Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O primeiro da manhã = 1 Outros = 0
4) Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10 = 0 De 11 a 20 = 1 De 21 a 30 = 2 Mais de 31 = 3
5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim = 1 Não = 0
6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama?	Sim = 1 Não = 0
Grau de dependência	
0 - 2 pontos = muito baixo 3 - 4 pontos = baixo 5 pontos = médio	6 - 7 pontos = elevado 8 - 10 pontos = muito elevado

Fonte: FAGERSTRÖM, 1978; FAGERSTRÖM, SCHNEIDER, 1989.



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



PRATICANDO...

Seu João, 60 anos, ASA II, fumante desde os 20 anos, foi avaliado por você para participar do PNCT. **Teste de Fagerstrom: 8**, fuma 20 cigarros/dia. E o grau de motivação: **Ação**. *Quais estratégias de tratamento poderíamos pensar para Seu João?*

ABORDAGEM
COGNITIVO
COMPORTAMENTAL

COMBINAÇÃO
REPOSIÇÃO DE
NICOTINA

BUPROPIONA

12 SEMANAS

A CRITÉRIO CLÍNICO O
PROTOCOLO PODE SER
ALTERADO



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



PRATICANDO...

E se Seu João fosse Hipertenso compensado e Diabético tipo II compensado em uso de hipoglicemiante oral.

- *Mudaríamos nossa abordagem com base nas novas informações?*

ABORDAGEM
COGNITIVO
COMPORTAMENTAL

COMBINAÇÃO
REPOSIÇÃO DE
NICOTINA

BUPROPIONA

12 SEMANAS

A CRITÉRIO CLÍNICO O
PROTOCOLO PODE SEMPRE SER
ALTERADO



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



PRATICANDO...

Clarissa, 18 anos, fumante desde os 15 anos, já fumou mais de 100 cigarros durante a vida e continua fumando em média 5 cigarros por dia, foi avaliada por você para participar do PNCT. **Teste de Fagerstrom: 5**, fuma 5 cigarros/dia. E o grau de motivação: **Ação**.

- *Quais estratégias de tratamento poderíamos pensar?*

ABORDAGEM
COGNITIVO
COMPORTAMENTAL

REPOSIÇÃO DE
NICOTINA
(gomas e
pastilhas)

8 SEMANAS

A CRITÉRIO CLÍNICO O
PROTOCOLO PODE SER
ALTERADO

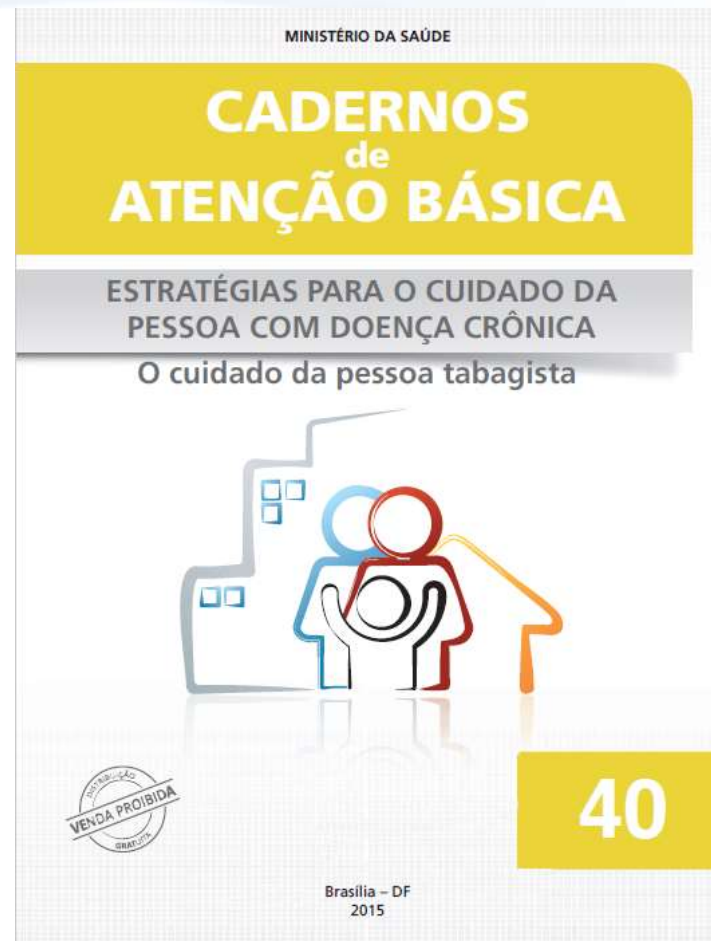


GOVERNO
DO ESTADO

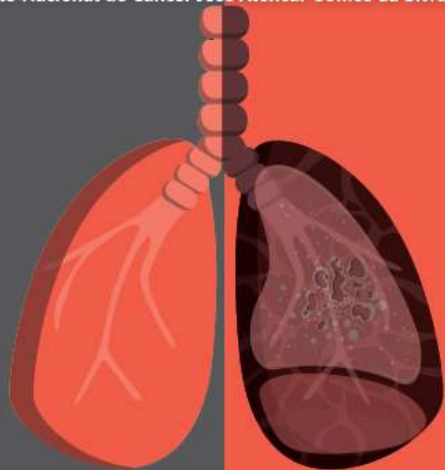
SECRETARIA
DA SAÚDE



RECOMENDAÇÕES DE LEITURA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)



Como abordar o controle do tabagismo articulado ao programa de tuberculose no Sistema Único de Saúde?



Rio de Janeiro, RJ
INCA
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

DEIXANDO DE FUMAR SEM MISTÉRIOS

2ª edição, 7ª reimpressão



MANUAL DO COORDENADOR

Contatos:

(71) 3115- 4284.

dgc.tabagismo@saude.ba.gov.br

Obrigado!

Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida.
(Cora Coralina)



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE





SECRETARIA
DA SAÚDE