



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ÉRICO ALEXANDRO VASCONCELOS DE MENEZES

TABAGISMO: UM MAL A SER CESSADO

FORTALEZA
2018

ÉRICO ALEXANDRO VASCONCELOS DE MENEZES

TABAGISMO: UM MAL A SER CESSADO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra. Kátia Linhares Lima Costa

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M513t Menezes, Érico.

Tabagismo: Um mal a ser cessado/Érico Menezes. – 2018.
27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018. Orientação: Profa. Dra. Kátia Linhares Lima Costa.

1. Tabagismo. 2. Dependência. 3. Nicotina. I. Título.

CDD 362.1

ÉRICO ALEXANDRO VASCONCELOS DE MENEZES

TABAGISMO: UM MAL A SER CESSADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa^o., Dra, Katia Linhares Lima Costa

Profa^o., Dra, Alrieta Henrique Teixeira

Profa^o., Dra, Isana Mara Aragão Frota

RESUMO

O uso de substâncias que causam dependência vem se tornando uma prática comum, entre estas se inclui o tabagismo com prevalência de 15% da população brasileira. Este vício é um dos principais fatores de risco para diversas doenças crônicas como hipertensão e diabetes. O presente estudo tem como objetivo diminuir a prevalência do tabagismo em uma comunidade na cidade de Sobral, Ceará. Será criado um fluxo, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, no CSF Cohab II, para a captação de pacientes tabagistas. Os mesmos serão triados pelo médico e assistente social por meio de um teste de dependência para definição da melhor abordagem terapêutica. O grupo de tabagismo é um método que vem apresentando bom custo-benefício e que pode auxiliar a cessação do uso do cigarro em indivíduos com grau de dependência baixa a moderada. Espera-se que, com o início dessa abordagem, ocorra uma redução do número de tabagistas ativos na comunidade, melhorando assim a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Tabagismo. Dependência. Nicotina.

RESUMEN/ABSTRACT

The use of substances that cause addiction has become a common practice, including smoking with a prevalence of 15% of the Brazilian population. This addiction is one of the major risk factors for various chronic diseases such as hypertension and diabetes. The present study aims to reduce the prevalence of smoking in a community in the city of Sobral, Ceará. A flow will be created, with the help of community health agents, in CSF Cohab II, to attract smokers. They will be screened by the doctor and social worker through a dependency test to define the best therapeutic approach. The smoking group is a method that has been shown to be cost-effective and may help with cessation of smoking in individuals with a low to moderate degree of dependence. It is hoped that, with the beginning of this approach, a reduction in the number of active smokers in the community will occur, thus improving the quality of life of the population.

Keywords: Smoking. Dependency. Nicotine.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	12
7	RESULTADOS ESPERADOS	15
8	CRONOGRAMA.....	16
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
	ANEXO.....	21
	APÊNDICE.....	24

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias que causam dependência química (cocaína, crack, maconha, tabaco, etc) vem se tornando uma prática cada vez mais frequente em diversas faixas etárias, seja pela justificativa de fugir da realidade ou pelo aumento do prazer no cotidiano do indivíduo. É notável que o abuso dessas substâncias gera péssimas consequências sociais e de saúde, entre estas está o tabagismo, muitas vezes nem sendo visto como droga em nossa sociedade por não causar uma alteração comportamental imediata no usuário como outras drogas, contudo isso não significa que seja inofensiva. A nicotina do tabaco é uma substância psicoativa que causa um efeito estimulante (WHO, 2004), podendo causar dependência química similar à outras drogas como heroína ou cocaína. (INCA, 2007) O tabagismo está presente tanto na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa como também no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), sendo considerado uma doença e necessitando ser combatido, principalmente por não receber a importância devida como enfermidade pela grande maioria das pessoas, pois seus efeitos são crônicos e não apresenta sintomas de intoxicação. (DSM-V, 2013)

Conforme o Ministério da saúde (2016), a Pesquisa Nacional de Saúde/ PNS (2014), 15% da população é de usuários de tabaco, 14,5% de fumantes de cigarro e 17,5% de ex-fumantes. No Ceará, segundo a mesma pesquisa, há 17,1% de usuários de tabaco, 16,1% de fumantes de cigarro e 18,8% de ex-fumantes. O número de casos de tabagismo ainda elevado está relacionado a diversos fatores, entre eles a facilidade de obtenção da substância e o baixo preço, podendo ser obtido por classes econômicas de menor renda, causando um ciclo vicioso difícil de sair sem o apoio adequado. Segundo a Academia Americana de Pediatria (2009), cerca de 100mil jovens começam a fumar no mundo a cada dia, e destes 80% encontram-se em países em desenvolvimento.

O tabagismo é fator causal de diversas doenças incapacitantes como Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto agudo de miocárdio e responde por mais de 90% dos casos de câncer pulmonar, além de agravar diversas doenças crônicas como Hipertensão Arterial Crônica e Diabetes Mellitus. (INCA, 2007) Além disso o tabagismo não afeta apenas quem fuma, fumantes passivos estão mais propícios a desenvolverem doenças. O tabagismo é tido como a terceira maior causa de morte evitável e o maior responsável por poluição de ambientes fechados. (INCA, 2007). Segundo os dados do FMI (2016), o tabagismo é responsável por cerca de 5 milhões de mortes anuais e um custo de saúde variando de 132,5 a 175,9 milhões de dólares

anuais nos Estados Unidos e segundo a OMS (2016) um custo ao Planeta de 1 trilhão de dólares anuais. Em um estudo feito no Brasil (Pinto, 2010) o tabagismo gera um custo ao SUS de 23,37 bilhões de reais anuais.

Desde 1989 o governo brasileiro vem tentando realizar um controle do tabagismo através de ações nacionais de controle do tabagismo, como dia nacional de combate ao fumo, capacitação de professores para reduzir incentivo dos jovens, implementação de ambientes livres de fumo, fornecimento de tratamento para cessação do tabagismo, proibição de propagandas que estimulem tabagismo, obrigatoriedade de advertências de efeitos adversos nas embalagens de cigarro, aumento dos impostos e maior fiscalização sobre seu comércio. (INCA, 2007). Em 2017 a OMS escolheu como tema “Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento” com o objetivo de incentivar mais ações contra o fumo, o qual já havia sido discutido também em 2015 quando foi criada a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, sendo a cessação ao tabagismo escolhida como uma das novas metas em saúde a fim de reduzir um terço da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis.

O presente estudo será realizado em um posto de saúde localizado na cidade de Sobral, Ceará, distando cerca de 230km da capital do estado, Fortaleza. O posto de saúde da Cohab II abrange uma área de com mais de 6000 pessoas, sendo a grande maioria de baixa renda e com baixo nível educacional. O tabagismo é um fator de risco para várias doenças, havendo necessidade de um projeto de intervenção para reduzir os fumantes ativos e educar a população sobre os males que o tabagismo pode causar.

2 PROBLEMA

Existe uma significativa prevalência de tabagistas ativos e passivos dentro da comunidade. Além disso, muitos destes apresentam como comorbidades hipertensão e diabetes, sendo o hábito de fumar um fator de risco para a evolução de complicações destas doenças. Como também, a população da comunidade em sua maioria apresenta baixa renda, direcionando parte significativa dessa renda para alimentar o vício do tabaco, por vezes ocupando o lugar nos gastos que a família teria com alimentação adequada e medidas sanitárias.

3 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é responsável por cerca de 1/6 das Doenças crônicas não transmissíveis, aumentando consideravelmente o risco cardiovascular, podendo facilitar diversos eventos agudos e crônicos, entre eles estão o infarto agudo do miocárdio ou o acidente vascular cerebral, seja este hemorrágico ou isquêmico, principalmente naqueles indivíduos que já possuem hipertensão arterial sistêmica ou diabetes como comorbidades. Além disso, o tabagismo está associado a 90% da incidência dos cânceres pulmonares. O tabagismo passivo segundo a OMS (2017) é responsável pela mortalidade de 600mil não-fumantes anuais no Planeta.

As consequências do tabagismo geram como custo ao Sistema de Saúde Público aproximadamente 20 bilhões de reais anuais, sendo um grande fator de impacto a saúde da população e a economia do país, portanto intervenções são necessárias para reduzir o risco cardiovascular e apresentam grande relevância para a economia da nação.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir a prevalência do tabagismo na comunidade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Conscientizar a população sobre o tabagismo e seus males
- 2) Auxiliar a cessação do tabagismo do paciente construindo um ambiente de segurança emocional e apoio psicológico fornecido pelos profissionais de saúde da atenção básica.
- 3) Utilizar medidas farmacêuticas adequadas para diminuir a necessidade que o paciente adicto tem pelo tabaco.
- 4) Construir um ambiente de segurança onde o paciente poderá se sentir à vontade para compartilhar suas dificuldades de deixar o vício pelo tabaco, através de oficinas de cessação do tabagismo

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1- Epidemiologia

Atualmente 21% da população acima de 15 anos fuma (INCA, 2017), e segundo dados de 2017, 14,5% da população do Brasil acima de 18 anos é tabagista e 17,5% são ex-tabagistas (BRASIL, 2018). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde/ PNS (2014) no Ceará, há 17,1% de usuários de tabaco, 16,1% de fumantes de cigarro e 18,8% de ex-fumantes, superior à média nacional. Segundo os dados de 2013 as Doenças crônicas não transmissíveis respondem por aproximadamente 72% das mortes no Brasil, sendo o tabagismo um dos principais fatores de risco dessas comorbidades (INCA, 2017).

O tabagismo corresponde por cerca de 30% dos casos de cânceres do planeta e a carga econômica que suas doenças relacionadas causam é maior que os gastos de saúde dos países de baixa e média renda, e como já relatado pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas em 2006, o tabagismo contribui para o empobrecimento das famílias e indivíduos, formando juntamente com a pobreza um ciclo vicioso o qual é difícil escapar (INCA, 2017).

O INCA e a OMS concordam com a ameaça à saúde pública que o tabagismo representa, sendo escolhida a data 31 de maio de 2017 como o Dia Mundial sem Tabaco, como um meio de evidenciar a importância da cessação desse hábito. Dados de adoecimento e morte influenciados pelo tabagismo no Brasil e no mundo, assim como os dados dos danos socioambientais, como desmatamentos, contaminação do solo com pesticidas e saúde do trabalhador da fase agrícola são preocupantes (INCA, 2017).

Devido a importância do tema a Organização das Nações Unidas em 2017 criou a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, no qual o tabagismo está presente entre as metas e objetivos a serem alcançados pelos países com a finalidade de reduzir os prejuízos que o tabaco vem causando na população mundial. (WHO, 2017).

5.2- A dependência

O cigarro tem cerca de 4700 substâncias, as quais 60 apresentam atividade cancerígena, além da nicotina, que é a principal substância causadora da dependência do cigarro. (DIRETRIZES CLÍNICAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011) A dependência está relacionada com a fissura, que é um forte desejo para usar a substância, e com a tolerância, que é a necessidade de usar doses cada vez maiores da substância para obter o desejo esperado. (NUNES et al., 2011)

Com a cessação do uso da nicotina, pode ocorrer a síndrome de abstinência podendo o usuário apresentar sintomas de humor deprimido, insônia, irritabilidade, ansiedade, inquietação, dificuldade de concentração, aumento do apetite e do peso. A nicotina, ao ser consumida, adentra no organismo e chega ao cérebro através da circulação, interage com receptores colinérgicos nicotínicos, causando alterações que impedem a ligação neurotransmissor fisiológico, conhecido como acetilcolina. Evento este que causa impulsos nervosos que estimulam o sistema de recompensa no cérebro, gerando prazer ao usuário e assim iniciando a dependência tanto física quanto psicológica. (PUPULIM et al., 2015)

5.3- Luta conta o vício

Em pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde, dentre os fumantes, 51,1% declararam ter tentado parar de fumar nos 12 meses, e apenas 8,8% referiram ter procurado tratamento com profissional de saúde para parar de fumar nesse mesmo período. Dos entrevistados fumantes 28,7% informaram que foram expostos à mídia pró-tabaco e 52,1% à mídia antitabaco, 86,2% referiram estar expostos às advertências dos maços de cigarro, sendo que 52,3% pensaram em parar de fumar devido a essas advertências (BRASIL, 2018).

As estratégias usadas para cessação do tabagismo são divididas em intervenções psicossociais, que incluem aconselhamentos, material de autoajuda, entrevista motivacional, grupos de tabagismo, e as intervenções medicamentosas, como o auxílio de adesivos de nicotina com a finalidade de reduzir os efeitos de abstinência e medicamentos especiais que aumentam significativamente as chances de cessação do tabagismo (BRASIL, 2015).

A organização de grupos de tabagismo foi proposta em 2001 pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante, com periodicidade semanal, com duração de cerca de 90 minutos, estruturada em 4 sessões, podendo as mesmas serem aumentadas ou condensadas a depender das necessidades dos usuários, com posteriores retornos quinzenais ou mensais após o término com a finalidade de aumentar as taxas de manutenção da cessação. O objetivo das sessões é ajudar efetivamente os participantes a deixarem de fumar através de informações e estratégias para direcionar seus esforços nesse sentido (BRASIL, 2015; 2001)

Os grupos de tabagismo combinado com o apoio medicamentoso consistem em boas estratégias para cessação do fumo, com efetividade de 60% em alguns, com resultados muito superiores a cessação do tabagismo sem auxílio de profissionais de saúde, 6% estudos (SANTOS, 2012).

6 METODOLOGIA

6.1- TIPO DE ESTUDO

O projeto de intervenção se caracteriza por uma proposta de atuação baseada na identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. É uma ação coordenada, objetiva e planejada para a solução de um problema procurando gerar mudanças e desenvolvimento (SCHNEIDER, 2017). Por esta razão será feito um estudo de intervenção educativa sobre a cessação do tabagismo, visto que as consequências deste hábito geram um gasto financeiro importante ao Sistema de Saúde, além de causar um prejuízo familiar e individual em cada um dos usuários.

O presente estudo será realizado na cidade de Sobral, no Ceará, no bairro Cohab II que tem uma grande população carente e de baixa renda, na qual são necessárias melhorias para um aumento da qualidade de vida de seus habitantes.

6.2- Seleção da Amostra

A fim de auxiliar a cessação do tabagismo na comunidade foi estabelecido um fluxo entre os profissionais de saúde do Cohab II, de forma que todos os integrantes da equipe estejam empenhados no projeto. Primeiramente o usuário tabagista é identificado pela equipe através do ACS, que durante suas visitas na comunidade realizará, em um momento que julgar adequado, um diálogo entre profissional de saúde e usuário com o objetivo de trazer o indivíduo para o foco do tratamento em questão. Essa conversa tem como objetivo escutar com empatia, entender as motivações do paciente e fortalecer o usuário. O ACS oferecerá orientações a respeito dos malefícios do cigarro e auxiliará a remover obstáculos ou aspectos que o paciente considere como relevantes e que o impeçam a procurar ajuda. Todo o processo da conversa será feito com empatia, mostrando compreensão pelo o que o fumante vivencia. Após algumas visitas quando a relação entre profissional de saúde e usuário estiver mais solidificada, o ACS convidará o usuário a participar do grupo de tabagismo, onde ele será devidamente acompanhado. Antes de entrar no grupo, cada participante passará por uma consulta, seja com médico ou o assistente social para definir se o grupo de tabagismo é a melhor forma de abordar aquele paciente com base no seu grau de dependência de nicotina, através do Teste de Fagerström (anexo A).

6.2.1 Critérios de inclusão

Tabagistas ativos na comunidade do Bairro Cohab II que tem o desejo por parar de fumar e tem avaliação no Teste de Fagerström baixa ou moderada.

6.2.2 Critérios de exclusão

Tabagistas ativos que não demonstrem desejo por parar de fumar ou que possuam elevado grau de dependência a nicotina segundo o Teste de Fagerström.

6.3 Aspectos éticos

Todos os participantes têm livre arbítrio de decidirem sobre sua participação no grupo de tabagismo, bem como podem sair no momento que quiserem, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes do grupo. Os usuários também têm o direito de optar por tratamento individual e o uso de medicações que auxiliem a abstinência caso seja necessário. Todos os participantes assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido. (APÊNDICE)

6.4 Desenho da intervenção

6.4.1- Ação em grupo

O grupo faz parte de uma abordagem cognitivo-comportamental, promovendo a detecção de situações de risco e recaída com o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Durante o grupo teremos momentos em que os participantes poderão nos falar sobre suas vidas e motivações para iniciarem e perpetuarem o tabagismo e a partir disso será feito a identificação de pensamentos que estejam em desacordo com o mal causado pelo cigarro e de comportamentos relacionados ao hábito de fumar. O objetivo disto é para que se possa modificar esses pensamentos ou hábitos com a finalidade de facilitar a abstinência dos participantes. Também serão feitos exercícios que auxiliem a manter a cessação do tabagismo, como os de descatastrofização, quando o paciente será ensinado a lidar com situações de ansiedade. O fumante será treinado em várias situações reais que podem levá-lo a fumar e o próprio paciente tem que achar respostas alternativas para não o fazer. Também será ensinado a argumentar consigo mesmo sobre a situação que tenta induzi-lo a fumar e sobre técnicas de relaxamento para lidar com ansiedade.

Essas técnicas serão aplicadas em grupo, que tem como principal vantagem a troca de experiências entre participantes, que apresenta grande aspecto terapêutico, eles compartilham entre si suas dificuldades e suas vitórias.

Serão realizadas cerca de 4 sessões de intervalos semanais com médico, psicólogo, farmacêutico, assistente social, enfermeiro e fonoaudiólogo que duram em média 60 a 120 minutos. O médico e o assistente social terão a função de coordenador, mantendo todos os

participantes envolvidos no processo e resumindo o conteúdo ao final de cada sessão, prestando atenção no horário de início e término de cada sessão, além de manter registro dos progressos dos participantes.

Durante as sessões se um usuário faltar, o ACS é orientado a fazer a busca ativa desses participantes e tentar auxiliá-lo a regressar ao tratamento, seja com consultas individuais ou chamá-lo para participar do próximo grupo.

A cada sessão os participantes são agraciados com manuais (Anexo B) contendo informações sobre a sessão, dúvidas e informações adicionais, além de medicações que permitam manter a abstinência caso seja julgado necessário, como a Bupropiona ou repositores de nicotina, reduzindo assim a compulsão pelo tabaco.

Os participantes que se mantiverem abstinentes após as 4 sessões terão apenas outra sessão mensal para manter o acompanhamento e os que não conseguirem a abstinência serão encaminhados ao atendimento individual dentro do mesmo mês na tentativa de auxiliá-los a vencer o vício.

6.5 Análise de dados

Após a conclusão da coleta de dados do estudo os mesmos serão analisados utilizando o recurso mais indicado.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com o grupo de tabagismo espera-se reduzir a porcentagem de tabagistas ativos na comunidade do posto de saúde, conseqüentemente reduzindo também os tabagistas passivos, reduzindo assim a quantidade de doenças respiratórias no bairro a curto prazo. Como também, reduzir as comorbidades desencadeadas pelo tabagismo na população adscrita do centro de saúde da família, melhorando assim os indicadores de morbidade e mortalidade a longo prazo. Espera-se que dos integrantes do grupo, cerca de 50% se tornem abstinentes, 20% tenham recaídas e 30% mantenham o tabagismo, como esperado segundo estudos com grupos de tabagismo.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Fez-se um levantamento das despesas com os grupos e elaboração do trabalho, custeadas pelo profissional responsável pela intervenção, bem como eventuais despesas não previstas.

ORÇAMENTO	
MATERIAIS	VALOR EM REAIS
Notebook	1.800,00
Canetas + blocos de anotações	60,00
TOTAL	1.860,00

REFERÊNCIAS

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154p
- 2) INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER **Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento**, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/83bb428047ea9e08886ecd9ba9e4feaf/tabagismo-um-grave-problema-de-saude-publica.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=83bb428047ea9e08886ecd9ba9e4feaf>
- 3) INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**, 2007. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/83bb428047ea9e08886ecd9ba9e4feaf/tabagismo-um-grave-problema-de-saude-publica.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=83bb428047ea9e08886ecd9ba9e4feaf>
- 4) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The WHO Framework Convention on Tobacco Control an Accelerator for Sustainable Development**, USA, WHO Press, May 2017.
- 5) International Monetary Fund. **FISCAL POLICY How to Design and Enforce Tobacco Excises?** Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf>
- 6) Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. Rev Sa232ude Publica. 2017;51 Supl 1:4s.
- 7) BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns>
- 8) SANTOS, Juliana Dias Pereira dos et al. **Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais**, Brasil, 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 21, n. 4, p.579-588, dez. 2012. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742012000400007>
- 9) Organização Mundial da Saúde-OMS. **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Resumo. Genebra; 2004

- 10) SARAIVA, Ana et al. **Tobacco dependence in nursing students**. Revista de Enfermagem Referência, [s.l.], v., n. 12, p.9-18, 24 mar. 2017. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16032>.
- 11) PINTO, Márcia; UGA, Maria Alicia Domínguez. **Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1234-1245, June 2010.
- 12) MALTA, Deborah Carvalho et al. **Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014**. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 33, n. 3, p.162-173, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00134915>.
- 13) CEARÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. #MostreAtitude: Dia de Combate ao Fumo promove atividade física. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/noticias/47732-mostreatitude-dia-de-combate-ao-fumo-promove-atividade-fisica>>.
- 14) U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. **The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21**. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016. Acessado online em https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf
- 15) INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deixando de fumar sem mistérios: manual do coordenador**. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2011.
- 16) SCHNEIDER D, R; FLACH P, M, V Portal Aberta de formação a distância (2017) **COMO CONSTRUIR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO?** Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>>
- 17) NUNES, SOV., et al. **A Dependência do Tabaco**. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento* [online]. Londrina: EDUEL, 2011. pp. 41-54. ISBN 978-85-7216-675-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- 18) PUPULIM, Alisson F. et al. **MECANISMOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO TABAGISMO: REVISÃO DA LITERATURA**. Revista Médica da Ufpr, [s.l.], v. 2, n. 2, p.74-78, 14 jul. 2015. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v2i2.42122>

- 19) DIRETRIZES CLÍNICAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR. Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Tabagismo**. 2011. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/ans/tabagismo.pdf>

ANEXO (S)

Anexo A - O Teste de Fagerström:

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu 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, bibliotecas, 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 a maior parte do tempo?

Sim (1)

Não (0)

Conclusão sobre o grau de dependência:

0 – 2 pontos = muito baixo

3 – 4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6 – 7 pontos = elevado

8 – 10 pontos = muito elevado

Uma soma acima de 6 pontos indica que, provavelmente, o paciente sentirá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar.

Graus de nicotino-dependência e sua percentagem de frequência, segundo a pontuação do Teste de Fagerström

0-1 – Cerca de 20% - fraca nicotino-dependência e leves sintomas da Síndrome de Abstinência (SA). Esses fumantes raramente precisam de ajuda para abandonar o tabaco.

2-3 – Cerca de 30% - certo grau de nicotino-dependência. Podem ocorrer sintomas mais acentuados da SA. Com alguma frequência há abandono espontâneo do tabaco. O tratamento é de ajuda.

4-5 – Cerca de 30% - a nicotino-dependência é acima da média. Fracos sintomas de SA. Com frequência, o tratamento obtém resultados positivos.

6-7 – Cerca de 15% - a nicotino-dependência é intensa, assim como também a SA. Os danos à saúde são elevados. O tratamento deve ser mais enérgico e mais prolongado que o geralmente recomendado. É indicado suporte psicológico, particularmente quando há estresse e alto consumo de álcool.

8-10 – Cerca de 5% - a nicotino-dependência é incoersível e é grave o quadro da SA. É essencial a ajuda psicológica e o tratamento farmacológico com vários medicamentos associados. Os resultados são negativos na maioria desses fumantes. É comum a associação de morbidade, ansiedade, depressão e alto consumo de álcool.

Nos fumantes com pontuação até três, os quais somam cerca de metade dos tabagistas, o aconselhamento mínimo é geralmente suficiente para abandonar o tabaco.

Anexo B - Manuais do Participante das Sessões do Grupo de Tabagismo do Ministério da Saúde

Sessão 1: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_01.pdf

Sessão 2: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_02.pdf

Sessão 3: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_03.pdf

Sessão 4: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_04.pdf

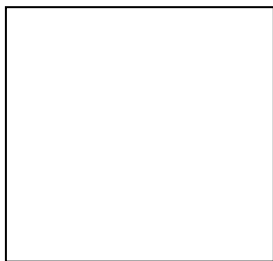
APÊNDICE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por esse instrumento particular declaro, para os devidos fins éticos e legais, que eu _____, brasileiro, nascido em ____/____/____, portador do RG nº _____ residente à _____, na cidade de Sobral - Ceará, concordo com a participação voluntária na pesquisa **“TABAGISMO: UM MAL A SER CESSADO”** e declaro que fui esclarecido de maneira a não restarem dúvidas sobre a minha participação no estudo, de acordo com os termos abaixo relacionados:

- 1- Fui esclarecido que a realização da pesquisa não implica em risco algum para os participantes.
- 2- Apresenta como benefícios a orientação e tratamento para auxiliar na cura do vício. Quando necessário, receberei orientações sobre as doenças e o tratamento.
- 3- Estou ciente de que serei esclarecido durante todo o decorrer da pesquisa sobre quaisquer dúvidas relacionadas a esta e que possuo plena liberdade para desistir, retirando o meu consentimento a qualquer momento, sem sofrer nenhuma penalização.
- 4- Estou ciente que os dados e resultados obtidos na pesquisa serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras; porém será garantido o sigilo de minha identidade, assegurando a minha privacidade.
- 5- Estou ciente que a participação na pesquisa não acarretará em nenhum gasto.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos, dato e assino esse termo de consentimento, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo.

Sobral, ____ de _____ de _____.



CONSENTIMENTO DO PACIENTE

CONSENTIMENTO DO PACIENTE

Érico Alexandro Vasconcelos de Menezes
(Pesquisador Responsável)