

**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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARKUS PAULO FELÍCIO LAGE**

**GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA-CE**

**FORTALEZA**

**2018**

**MARKUS PAULO FELÍCIO LAGE**

**GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA-CE**

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: Prof<sup>ª</sup>. Me., Aline Silva de Oliveira

**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)

---

L171g Lage, Markus Paulo Felício.  
Grupo de controle do tabagismo em uma unidade de atenção primária à saúde em Fortaleza-CE / Markus Paulo Felício Lage. – 2018.  
25 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Ma. Aline Silva de Oliveira.

1. Tabagismo. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 362.1

---

**MARKUS PAULO FELÍCIO LAGE**

**GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA-CE**

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: 03/08/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>., Me., Aline Silva De Oliveira.  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>., Dr<sup>a</sup>., Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio.  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>., Me, Mayrá Lobato Pequeno.  
Universidade Federal do Ceará

## RESUMO

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. É a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo e faz parte do grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. É uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental, semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína, o que pode impor a necessidade de várias tentativas até que finalmente se consiga abandonar o tabaco. É causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais. O consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos anualmente e se a tendência atual continuar, em 2030 o tabaco matará cerca de 8 milhões por ano sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países da baixa e média renda. Afeta também as pessoas que não fumam, mas que convivem com fumantes, principalmente as crianças. Este projeto ambiciona a implementação e formação de um grupo de combate ao tabagismo e educação em saúde onde será utilizada a abordagem baseada no modelo cognitivo comportamental associada ao uso de medicamentos, quando necessário, almejando-se prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens, proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco, reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao tabagismo e colaborar para a construção de uma sociedade mais consciente e saudável.

**Palavras-chave:** Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Smoking is the act of consuming cigarettes or other products that contain tobacco, whose drug or active principle is nicotine. It is the largest single avoidable cause of illness and early death worldwide and is part of the group of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substance. It is an epidemic disease that causes physical, psychological, and behavioral dependence, similar to what occurs with the use of other drugs such as alcohol, cocaine and heroin, which may require the need for several attempts until finally the tobacco is abandoned. It causes about 50 diseases, many of them disabling and fatal. Consumption of tobacco and its by-products kills millions of individuals annually and if the current trend continues, by 2030 tobacco will kill about 8 million per year and 80% of these deaths will occur in low- and middle-income countries. It also affects people who do not smoke, but who live with smokers, especially children. This project aims at the implementation and formation of a group to combat smoking and health education where the approach based on the cognitive behavioral model associated with the use of medication will be used when necessary, aiming to prevent the initiation of smoking, mainly among adolescents and young people , protect the population from exposure to environmental tobacco smoke, reduce the prevalence of smokers and the consequent smoking-related morbidity and mortality, and collaborate to build a more conscious and healthy society.

**Keywords:** Tobacco Use Disorder. Primary Health Care. Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo e é integrado na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997) no grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (INCA/PNCT, 2018). É uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco e obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas além de 43 substâncias cancerígenas (ROSEMBERG, 2003). O tabagismo é causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas (INCA/PCNT, 2018).

Há no mercado nacional e internacional uma variedade de produtos derivados de tabaco que podem ser usados de várias formas: fumado/inalado, aspirado, mascado ou absorvido pela mucosa oral. Todos contêm nicotina, causam dependência e aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, predomina o uso do tabaco fumado.

Fumar é um comportamento difícil de ser modificado. Muitos fumantes fazem diversas tentativas para se abster do cigarro, porém poucos conseguem manter a abstinência duradoura. Em torno de 70% dos fumantes desejam deixar o cigarro, mas não conseguem. Destes, aproximadamente um terço fica abstinente apenas um dia e menos de 10% têm êxito por um ano, inclusive no Brasil. Sabe-se que a maioria dos fumantes que tentam abandonar o cigarro por conta própria recai na mesma semana da tentativa. Dos que recaem apenas 3 a 5% conseguem permanecer abstinentes entre seis e doze meses após ter parado (PEUKER, 2013, p 87).

O desconhecimento acerca dos recursos de tratamento disponíveis e o custo financeiro são as principais barreiras externas para que os fumantes que desejam parar não busquem auxílio especializado. Outras razões incluem o descrédito quanto à eficácia do tratamento, a crença de que não precisam de tratamento para parar de fumar, o estigma atrelado à procura de ajuda e a falta de compreensão da forma que o tratamento funciona. Muitos temem sentir efeitos colaterais pelo uso de fármacos e temem tornarem-se dependentes da medicação.

De acordo com Peuker (2013), outro aspecto que pode favorecer os baixos índices de busca de auxílio formal é que muitas tentativas para parar de fumar ocorrem abruptamente. Apesar disso, fumantes que contam com um método formal de cessação são menos propensos a recaídas.



Diante de todas essas constatações, este projeto ambiciona a implementação e formação de um grupo de combate ao tabagismo e educação em saúde, visando a redução do consumo e suas consequências em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no Município de Fortaleza –Ceará.

## 2 PROBLEMA

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Dessas, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral). Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças, tais como - tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras doenças (INCA/PCNT, 2018).

Segundo INCA (2018) o consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos a cada ano. Se a tendência atual continuar, em 2030 o tabaco matará cerca de 8 milhões por ano sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países da baixa e média renda.

A atenção primária é o primeiro acesso do usuário ao serviço de saúde. Ocupa, portanto, uma posição estratégica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser resolutiva em relação à maior parte dos problemas de saúde da sua comunidade, por meio de um cuidado abrangente e qualificado.

O tabagismo está presente na sociedade há várias gerações. A consciência e a informação sobre os males causados pelo tabaco propiciaram uma observação mais atenta sobre a incidência desse vício na sociedade. Na UAPS em Fortaleza-Ce, em que atuamos hoje, essa incidência também é observada, o que motivou esta pesquisa e a intenção da criação do grupo de combate ao tabagismo e educação em saúde.

### 3 JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde considera o tabagismo a maior causa isolada, evitável, de doença e de morte. Segundo INCA (2018) a nicotina, além de ser diretamente causadora de vários malefícios à saúde, causa dependência física, psicológica e comportamental e carrega para o organismo milhares de componentes tóxicos, os quais elevam o risco de morbimortalidade para mais de 50 doenças.

De acordo com o art. 196, da Constituição Brasileira: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, CF, 1988).

Ações de promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde e de que maneira estes causam impacto na qualidade de vida da população. Os determinantes sociais são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

Uma vez que o tabagismo apresenta alta prevalência na comunidade adscrita pela Unidade de Atenção Primária à Saúde Pedro Celestino Romero, opto por intervir neste vício, promover sua diminuição e contribuir para a redução da morbimortalidade decorrente do consumo destas substâncias.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Implementar um grupo de combate ao tabagismo e educação em saúde em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no Município de Fortaleza – Ceará.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar tabagistas na população adscrita pela Unidade de Atenção Primária à Saúde;
2. Capacitar a equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde acerca do tabagismo e seu impacto na saúde da população;
3. Promover a redução do tabagismo e de suas consequências.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia e como tal precisa ser combatido (SILVA, 2018).

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual as ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco (INCA, 2018).

Conforme INCA (2018) essa doença afeta também as pessoas que não fumam, mas que convivem com fumantes, principalmente as crianças que são as maiores vítimas. Tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.

A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente, contém em média três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala. A exposição involuntária à fumaça do tabaco pode acarretar desde reações alérgicas (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbação de asma) em curto período, até infarto agudo do miocárdio, câncer do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica) em adultos expostos por longos períodos. Em crianças, aumenta o número de infecções respiratórias (INCA, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde/ INCA (2018), o fumante deve ter conhecimento de que a fumaça do seu cigarro ou de outro derivado do tabaco pode causar doenças nas pessoas com quem convive em casa, no trabalho e em demais espaços coletivos e que não existe nível seguro de exposição à fumaça. As crianças fumantes passivas apresentam uma chance maior de contrair problemas respiratórios (bronquite, pneumonia, bronquiolite) em relação àquelas cujos familiares não fumam. Além disso, quanto maior o número de fumantes no domicílio, maior o percentual de infecções respiratórias, nas crianças que vivem com fumantes.

É recomendado pelo INCA (2018) que os adultos não fumem em locais onde haja crianças, para que não sejam transformadas em fumantes passivos, pois devido ao seu organismo ainda se encontrar em desenvolvimento, especialmente as de pouca idade, são mais vulneráveis aos efeitos da exposição à poluição tabagista ambiental.

No Brasil o tabagismo entre os homens vem diminuindo enquanto que entre as mulheres tem se mantido estável. Segundo a OMS, as mulheres representam cerca de 20% dos fumantes no mundo. Enquanto a prevalência de fumantes masculinos atingiu o pico, as taxas do sexo feminino estão em ascensão em vários países. As mulheres são alvos estratégicos da indústria do tabaco, considerando que novos usuários são necessários para substituir os atuais fumantes que correm o risco de adoecer e morrer prematuramente devido às doenças causadas pelo uso do tabaco (INCA, 2018).

Diversos motivos foram apontados na iniciação, no reforço e na manutenção do uso do cigarro, tais como as condições econômicas, o estresse provocado pela dupla jornada de trabalho, pela desigualdade de oportunidades de trabalho e salariais, pela violência doméstica ou mesmo por questões estéticas impostas pelos padrões de beleza vigentes na sociedade atual (ROSEMBERG, 2003).

É apontado pelo INCA (2018) que as principais causas de morte na população feminina são, em primeiro lugar, as doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico); em segundo, as neoplasias malignas (mama, pulmão e colo de útero); e, em terceiro, as doenças respiratórias. É possível perceber que as três causas podem estar relacionadas ao tabagismo.

Mulheres fumantes que não usam métodos contraceptivos hormonais reduzem a taxa de fertilidade de 75% para 57%, e as que fumam antes da gravidez têm duas vezes mais probabilidade de atraso na concepção e, aproximadamente, 30% mais chances de serem inférteis (INCA, 2018).

Yamaguchi (2008) afirma que fumar durante a gravidez traz sérios riscos para a saúde da mulher e do feto. Abortos espontâneos, nascimentos prematuros, bebês de baixo peso, mortes fetais e de recém-nascidos, complicações com a placenta e sangramento, ocorrem mais frequentemente quando a grávida fuma

O cigarro e o álcool são drogas lícitas que fazem tão mal quanto as drogas ilícitas de acordo com INCA (2018). O uso de produtos derivados de tabaco e, conseqüentemente, a dependência à nicotina, que se estabelece no jovem consumidor, podem favorecer a aquisição

de outros comportamentos pouco saudáveis. A utilização da nicotina é considerada por muitos como sendo a “porta de entrada” para o uso de drogas ilícitas.

A nicotina, presente em qualquer derivado do tabaco é considerada droga por possuir propriedades psicoativas, ou seja, ao ser inalada produz alteração no sistema nervoso central, trazendo modificação no estado emocional e comportamental do usuário que pode induzir ao abuso e dependência. O quadro de dependência resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo para consumir a droga, estabelecendo-se assim um padrão de autoadministração caracterizado pela necessidade tanto física quanto psicológica da substância, apesar do conhecimento de seus efeitos prejudiciais à saúde (INCA, 2018).

Quem fuma sofre de dependência química, ou seja, é alguém que ao tentar deixar de fumar, se defronta com grandes desconfortos físicos e psicológicos que trazem sofrimento, e que pode impor a necessidade de várias tentativas até que finalmente consiga abandonar o tabaco. Entender o que acontece com o tabagista e suas tentativas de parar de fumar é fundamental para que se possa ter a real dimensão do problema (INCA, 2018).

A abordagem tendo por base o modelo cognitivo comportamental que consiste em aplicar a técnica recomendada para o tratamento do tabagista, tem como premissa básica o entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções, que leva a dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina. O tratamento objetiva, portanto, a aprendizagem de um novo comportamento, através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais (INCA/ PNCT, 2018).

O tratamento medicamentoso na cessação do tabagismo, tem a função de reduzir os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a mudança comportamental.

O Ministério da Saúde, através de várias portarias (1575/2002; 1035/2004; 442/2004; 571/2013), orienta que medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com uma boa abordagem. Dessa forma, o tabagista sente menos ânsia ao parar de fumar, e se sente mais confiante para por em prática as orientações recebidas durante as sessões da abordagem intensiva. Os medicamentos nicotínicos, também chamados de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), se apresentam nas formas de adesivo, goma de mascar, inalador e aerossol. As duas primeiras correspondem a formas de liberação lenta de nicotina, e são, no momento, as únicas formas disponíveis no mercado brasileiro.

O inalador e o aerossol são formas de liberação rápida de nicotina. Os medicamentos não-nicotínicos são os antidepressivos bupropiona e nortriptilina, e o anti-hipertensivo clonidina. A bupropiona é o medicamento de eleição nesse grupo, pois segundo estudos científicos, é um medicamento que não apresenta, na grande maioria dos casos, efeitos colaterais importantes. A TRN (adesivo e goma de mascar) e a bupropiona são considerados medicamentos de 1ª linha, e devem ser utilizados preferencialmente. A nortriptilina e a clonidina são medicamentos de 2ª linha, e só devem ser utilizados após insucesso das medicações de 1ª linha (MS/INCA, 2001). Atualmente, os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na Rede do SUS são os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina e o Cloridrato de Bupropiona (INCA/PCNT 2018).

O tabagismo é uma doença caracterizada pela dependência à nicotina, causa malefícios aos fumantes e atinge toda a sociedade e o meio ambiente. É necessário que o Estado e todos os cidadãos participem ativamente na sua prevenção e esclarecimento sobre os fatores de risco na busca da construção de uma sociedade mais consciente e de cidadãos mais saudáveis.



## 6 METODOLOGIA

Nesta pesquisa utilizou-se a pesquisa bibliográfica, fundamentada principalmente na literatura disponibilizada pelo Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O grupo será implantado na UAPS Pedro Celestino Romero, situada no bairro Maraponga. A UAPS é vinculada à Secretaria Regional V da prefeitura de Fortaleza e abrange área dos bairros: Jardim Cearense, Maraponga e Mondubim. Tem quatro equipes de saúde da família, porém, uma equipe não tem médico, apenas duas possuem dentista e todas estão desfalcadas de agentes comunitários de saúde.

A população da área asdrita pela UAPS é bastante heterogênea e reflete um grande contraste social. Enquanto uma parte é composta por uma população carente que reside em casas mal estruturadas, sem saneamento básico, em que habitam grande quantidade de pessoas que dependem de serviços públicos de saúde e educação; outra parte da população é composta por pessoas com melhores condições de vida que moram em apartamentos ou casas bem estruturadas e confortáveis em que residem pequenos núcleos familiares e muitos possuem acesso à educação e saúde na rede privada.

A implementação do grupo de controle ao tabagismo seguirá as orientações do Ministério da Saúde e do INCA utilizando os impressos do programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” (manual do orientador e manual do participante).

Estarão à frente do grupo um médico, uma odontóloga e uma enfermeira. Poderão se inscrever para o grupo pessoas residentes na área adscrita pela UAPS Pedro Celestino Romero. Após um período de inscrição, serão realizadas consultas de triagem para selecionar os participantes de cada grupo. Serão selecionadas pessoas que se encontram nas fases motivacionais de preparação ou pronto para a ação, priorizando-se a última (Preparação – pensando em marcar uma data de parada, porém, ainda não tem uma data definida / Pronto para ação – quer parar nas próximas quatro semanas).

Deverá ser coordenado por dois profissionais de saúde de nível universitário, previamente capacitados, mas caso não haja disponibilidade dos dois profissionais, poderá ser somente um.

Consiste em quatro sessões de grupo (dez a quinze pessoas), com duração de noventa minutos, uma vez por semana, por um período de quatro semanas, podendo haver flexibilização para conduzir encontros mais demorados, exibição de filmes/documentário,

realização de dinâmicas ou outras atividades, porém mantendo a programação básica. Aborda comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Usa a interação de grupo para incentivar e apoiar mudanças, sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo. Ao final de cada sessão, será entregue a cada participante o manual do participante para que realize a leitura individual com o intuito de reforçar o que foi discutido na atividade de grupo.

As ações do grupo terão como base a entrevista motivacional e a abordagem cognitivo-comportamental. Técnicas em que se busca trabalhar e aumentar a motivação para mudança de comportamento através de uma prática empática e com respeito da autonomia da pessoa onde se busca orientar, remover barreiras e auxiliar nos obstáculos, proporcionar escolhas, dar feedbacks, esclarecer objetivos, ajudar ativamente e treinar habilidades comportamentais.

Quanto ao tratamento medicamentoso, poderá ser utilizado, de forma individualizada, visando o controle dos sintomas de abstinência e auxiliar na cessação do tabagismo. Em geral, a monoterapia é suficiente para a maioria dos pacientes. A escolha entre uma das formas de terapia de reposição de nicotina e bupropiona dependerá da avaliação individual do paciente pelo profissional. Entre os medicamentos de 1ª linha, não existe um critério fechado de escolha, devendo-se na ausência de contraindicações, fazer a opção levando em conta a opinião e vontade do paciente, o que tende a aumentar a aderência ao tratamento.

Nos casos em que houver falha de tratamento, ou seja, em que o paciente não conseguiu parar de fumar após ter sido realizada abordagem cognitivo-comportamental e utilizado apenas um dos medicamentos de 1ª linha, pode-se pensar na associação dessas formas terapêuticas.

Para o acompanhamento após as quatro primeiras sessões, serão realizadas reavaliações após quinze dias, um mês, dois meses, três meses, seis meses e um ano, conforme necessidade. Ocorrerá um grupo por vez e um próximo poderá ser iniciado após o fim dos encontros semanais do grupo anterior.

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS) fornece para o tratamento do tabagismo a TRN (adesivos de nicotina) e a bupropiona.

O Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer, através da Coordenação de Prevenção e Vigilância, estabelece os critérios para utilização da farmacoterapia no Consenso

sobre Abordagem e Tratamento do Fumante:

- Critérios para utilização da farmacoterapia:
  1. Fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia;
  2. Fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
  3. Fumantes com escore do teste de Fagerström (ANEXO A), igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional;
  4. 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;
  5. Não haver contraindicações clínicas.
- Apresentações e dosagens:
  1. Adesivo de nicotina: 7 mg, 14 mg e 21 mg.
  2. Bupropiona: comprimidos de 150 mg.
- Posologia e forma de uso:
  1. Adesivo de nicotina (Recomendar que deve-se parar de fumar ao iniciar o medicamento. O adesivo deve ser aplicado apenas na região do tronco ou braços, fazendo um rodízio do local da aplicação a cada 24 horas. A região deve estar protegida da exposição direta do sol, porém, não há restrição quanto ao uso na água.):
    - Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou fumante de 10 a 20 cigarros por dia e fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizar o seguinte esquema:
      - Semana 1 a 4: adesivo de 14 mg a cada 24 horas
      - Semana 5 a 8: adesivo de 7 mg a cada 24 horas
    - Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema:
      - 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 7 mg a cada 24 horas
2. Bupropiona (Deve-se parar de fumar no 8º dia, após início da medicação. Deve-se utilizar a seguinte dosagem, porém, em caso de intolerância, pode-se fazer ajuste posológico, a critério clínico):
- 1 comprimido de 150 mg pela manhã por 3 dias
  - 1 comprimido de 150 mg pela manhã e outro comprimido de 150 mg, 8 horas após, a partir do 4º dia até completar 12 semanas
- Contraindicações:
    1. Adesivo de nicotina:
      - Doenças dermatológicas que impeçam a aplicação do adesivo, período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio, gestante e amamentação.
    2. Bupropiona:
      - Absolutas: risco de convulsão - antecedente convulsivo, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades eletroencefalográficas conhecidas e alcoolistas em fase de retirada de álcool; uso de benzodiazepínico ou outro sedativo, uso de outras formas de bupropiona (Wellbutrin), doença cerebrovascular, tumor de sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa e uso de inibidor da MAO há menos de 15 dias;
      - Relativas: uso de carbamazepina, uso de cimetidina, uso de barbitúricos, uso de fenitoína, uso de antipsicóticos, uso de antidepressivos, uso de teofilina, uso de corticoesteróides sistêmicos, uso de pseudoefedrina, diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral ou insulina; hipertensão não controlada.

## **7 RESULTADOS ESPERADOS**

Almeja-se com a criação do grupo de tabagismo prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens, proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco, reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, colaborar para a construção de uma sociedade mais consciente e de cidadãos mais saudáveis. Para isso, iremos difundir na comunidade que se trata de um vício extremamente prejudicial para a saúde do fumante e para as pessoas com quem convivem e estimular os interessados em cessar o vício do tabagismo a inscreverem-se para o grupo que contará com o apoio de profissionais capacitados e a interação de grupo para incentivar e apoiar a mudança de hábitos e a cessação do tabagismo com foco na promoção da saúde.

Espera-se que este projeto seja bem-sucedido e possa incentivar a criação de novos grupos de educação em saúde. Que as mudanças de hábitos sirvam como prevenção, contribuam no tratamento de doenças pré-existentes e contribuam para melhorar a qualidade de vida dos participantes e que eles possam servir de exemplo e motivar a adesão de novos participantes.



## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

- Sala para reuniões
- Telefone
- Mesa
- Cadeiras
- Computador
- Impressora
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Papel
- Caneta
- Cartilha do Ministério da Saúde
- Adesivos de nicotina
- Bupropiona

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, INCA – Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo). Acesso em 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante**, Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Deixando de fumar sem mistérios**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS/SAS/Nº 442 de 13 de agosto de 2004**. Diário Oficial da União de 16 de agosto de 2004, Brasília, Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 571 de 05 de abril de 2013**. Diário Oficial da União de 08 de abril de 2013, p. 56 e 57. Brasília, Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS/Nº 1.035 de 31 de maio de 2004**. Diário Oficial da União de 01 de junho de 2004, Brasília, Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS/Nº 1.575 de 29 de agosto de 2002**. Diário Oficial da União de 03 de setembro de 2002, Brasília, Distrito Federal.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 mar. 2018.

PEUKER, Ana Carolina; BIZARRO, Lisiane. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 87-98, jun. 2015. Disponível [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 01 fev. 2018.

ROSEMBERG, José. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: SES/CVE, 2003. 174 p.

SILVA, IVANA. **Tabagismo – O Mal da Destruição em Massa**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>. Acesso em 15 mar. 2018.

YAMAGUCHI, E. T. et al. **Drogas de abuso e gravidez**. Revista. Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 44-47, 2008



## ANEXO

## ANEXO A – TESTE DE FAGERSTRÖM

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