



CADERNOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

CONTROLE DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carioca Livre do Fumo



Saúde
Pública
Carioca



CADERNOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

CONTROLE DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carioca Livre do Fumo

Rio de Janeiro
2023



Saúde
Pública
Carioca





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução

parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2023 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — CEP: 202011-110

www.prefeitura.rio/web/sms

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo Prado

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento

Emanuelle Pereira de Oliveira Correa

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Vigilância em Saúde

Gislani Mateus

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Coordenadora de Educação em Saúde

Renata Alves Fonseca de Barros

Coordenação Técnica

Ana Helena Rissin

Narrima Saad Estephanio

Tatiane Vieira de Almeida

Revisão Técnica

Larissa Haydée Costa Alvia

Lívia Cardoso Gomes Rosa

Renata Alves Fonseca de Barros

Elaboração

Ana Helena Rissin

Larissa Haydée Costa Alvia

Lívia Cardoso Gomes Rosa

Narrima Saad Estephanio

Renata Alves Fonseca de Barros

Tatiane Vieira de Almeida

Colaboração

Ana Cecília de Oliveira Valdés

Angela Fernandes Leal da Silva

Breno Alves Silva

Esmeralda Vasconcellos Corrêa

Michael Schmidt Duncan

Raquel Trindade de Brito

Rossana Helena Passos Espíndola

Sebastião Oliveira

Equipe de Comunicação da SPS/SUBPAV

Rafael Cavadas

Patricia Lira

Dhyana Oliveira

Paula Xavier

Projeto Gráfico e Diagramação

Dhyana Oliveira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
O QUE É TABAGISMO?	5
TABAGISMO PASSIVO	6
PREVENÇÃO À INICIAÇÃO	7
CIGARRO ELETRÔNICO E NARGUILÉ	8
ABORDAGEM À PESSOA QUE FUMA	9
ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DO FUMANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	12
TRATAMENTO	14
TEMAS DA ABORDAGEM COMPORTAMENTAL	15
DESAFIOS PARA A CESSAÇÃO	18
MANEJO DO TRATAMENTO	20
APOIO MEDICAMENTOSO	28
TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA (TRN) – ADESIVO TRANSDÉRMICO E GOMA DE NICOTINA	29
REFERÊNCIAS	39

APRESENTAÇÃO

Direcionado a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), este guia tem como objetivo orientar, ampliar a acessibilidade e fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo (PCT) no município do Rio de Janeiro.

O guia segue as recomendações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) com adaptações textuais e estratégias de atendimento ajustadas ao cenário carioca.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), através do Programa de Controle de Tabagismo, está alinhada às diretrizes do PNCT e a Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) – primeiro tratado internacional de saúde pública da história, que visa proteger a população mundial e as gerações futuras das consequências do consumo e exposição à fumaça do tabaco. Empenhada na redução do número de fumantes, a SMS-Rio investe no tratamento e nas campanhas para desestimular o consumo e prevenir a iniciação dos jovens.

Desse modo, desenvolve ações seguindo as cinco linhas definidas pelo Ministério da Saúde:

1. Ambientes 100% livres de fumo (Lei Federal 9.294/1996 e Lei Estadual no 5.517/2009)
2. Oferta pública de tratamento para deixar de fumar;
3. Prevenção à iniciação no tabagismo;
4. Mobilização em datas comemorativas;
5. Divulgação da legislação.

Essas estratégias refletiram em uma redução da prevalência de fumantes no município do Rio de Janeiro, segundo dados do Vigitel 2006–2021. Vale ressaltar que os dados em 2021 podem ser reflexo da Pandemia de Covid19.

Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes, segundo Vigitel, 2006–2021.

Capital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RJ	15,0	15,4	15,4	13,1	12,5	12,6	13,5	11,8	10,5	12,5	11,2	10,1	10,0	10,1	7,4	7,7

O QUE É TABAGISMO?

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina, substância presente em qualquer derivado do tabaco e que produz alterações no

Sistema Nervoso Central (SNC), modificando o estado emocional e comportamental do fumante.

O tabaco é consumido de diferentes maneiras:

- Tabaco queimado: cigarro, charuto, cigarrilha, fumo de rolo, cachimbo, entre outros;
- Tabaco não geradores de fumaça: tabaco inalável, tabaco para uso oral (pó), fumo de mascar;
- Tabaco aquecido/vaporizado: fumo para narguilé, dispositivos eletrônicos para fumar (cigarros eletrônicos).

Independente da forma de uso, o tabaco é extremamente nocivo a saúde da população, sendo um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças cardiovasculares, tais como, a hipertensão, infarto agudo do miocárdio, angina, acidente vascular cerebral; câncer de pulmão, de boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga; doenças respiratórias obstrutivas como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. Além de considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável no mundo.

TABAGISMO PASSIVO

O tabagismo passivo é a exposição à fumaça exalada de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes, especialmente em ambientes fechados. Eles respiram as mesmas substâncias tóxicas que o fumante ativo, não havendo níveis seguros para a exposição à fumaça, sendo a eliminação completa do tabagismo a única forma proteger adequadamente fumantes e não fumantes.

Gestantes submetidas ao fumo passivo apresentam possibilidade do bebê nascer com baixo peso e com defeitos congênitos, sofrer aborto espontâneo, do bebê nascer prematuro. Em lactentes que recebem nicotina durante a amamentação, através do leite materno, podem ocorrer sintomas de intoxicação como: vômitos, diarreia, agitação, taquicardia e, em casos mais graves, observou-se sintomas como palidez, cianose, taquicardia e crises de parada respiratória, logo após a mamada. Crianças expostas à fumaça do tabaco apresentam maiores chances de desenvolver doenças respiratórias e adoececem duas vezes mais do que os filhos de não fumantes (BRASIL, 2014).

No Rio de Janeiro, para proteção da população, contamos com legislação Federal 9.294/96 e Estadual 5.517/09 proibindo o fumo de derivados ou não do tabaco, em ambiente público ou privado, total ou parcialmente fechado, em qualquer um de seus lados por parede, divisória, teto, toldo ou telhado, de forma permanente

ou provisória. Em 2022, a Prefeitura atualizou a placa para sinalização (exigência da Lei Estadual) esclarecendo que dispositivos eletrônicos para fumar também não são permitidos em espaços coletivos fechados, pois trazem riscos a fumantes e não fumantes, naturalizam o ato de fumar e há muita desinformação sobre o tema, sobretudo entre comerciantes e a indústria do entretenimento.



Fonte: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/4144698/7dc9cf96-b33c-4157-a758-e618b3b5724d>

PREVENÇÃO À INICIAÇÃO

A indústria do tabaco cria muitas estratégias para divulgar e manter o uso de seus produtos pela população, focando sobretudo nas crianças, adolescentes e jovens, que são o grupo vulnerável para experimentação e iniciação do tabagismo e, por isso, prioritário para as ações educativas e de prevenção do fumo.

A OMS considera o tabagismo uma doença pediátrica, pois a maioria dos fumantes se torna dependente até os 19 anos.

Segundo o Ministério da Saúde, as pesquisas realizadas na última década indicam que o uso de tabaco ocupa o segundo lugar no ranking de drogas mais experimentadas no Brasil e que a iniciação acontece por volta dos 16 anos de idade. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2019 em conjunto com o IBGE e com o apoio do Ministério da Educação, houve aumento na proporção total de fumantes na faixa etária de 13 a 17 anos (6,6% em 2015 para 6,8% em 2019) devido ao aumento na proporção de fumantes entre as meninas (6,0% em 2015 para 6,5% em 2019). Também foi considerado o percentual de jovens escolares entre 13 e 15 anos que já experimentaram cigarro alguma vez na vida. Os resultados mostram

que entre os meninos, a taxa reduziu de 19,20% em 2015 para 15,61% em 2019, o que não foi observado da mesma forma entre as meninas: de 18,90% em 2015 para 18,43% em 2019 (BRASIL, 2022).

É essencial o desenvolvimento de ações para prevenção da iniciação ao uso do tabaco nas escolas em parceria com Programa Saúde na Escola (PSE Carioca), divulgando informações em mobiliário urbano, nas redes sociais e nas unidades da APS. A pauta deve estar presente em todos os espaços de forma oral e escrita, gerando oportunidades e motivações para mudanças de comportamento, além da mobilização nas datas pontuais, tais como: **31 de maio – Dia Mundial sem Tabaco, 29 de agosto – Dia Nacional de Combate ao Fumo e 11 de outubro – Dia da Conscientização da Criança e do Adolescente quanto aos riscos do Tabagismo.**

Sugere-se uma abordagem positiva, com linguagem apropriada para cada público, evidenciando os benefícios de não fumar, tais como: pele mais bonita, cheiro agradável, disposição física, mais dinheiro no bolso, contribuir para preservação do meio ambiente (as guimbas tem plástico e levam anos para se decompor, há muito agrotóxico na plantação de tabaco); além da liberdade em fazer suas próprias escolhas e não ser influenciado pela indústria do tabaco.

CIGARRO ELETRÔNICO E NARGUILÉ

O cigarro eletrônico e o narguilé são produtos que contribuem com a iniciação para o uso do cigarro comum e que carregam mais danos à saúde. De acordo com a OMS, o uso do narguilé é mais prejudicial que o uso de cigarro comum, sendo, uma sessão de 20 a 80 minutos de narguilé equivalente à exposição da fumaça tóxica presente em 100 cigarros. Além do uso coletivo e do compartilhamento do bocal contribuir para exposição à doenças como herpes, hepatite C e tuberculose (BRASIL, 2022).

Em 2019 no Brasil, alunos da rede privada com idade entre 13 e 17 anos apresentaram os maiores percentuais de experimentação de cigarro eletrônico, na região Centro-Oeste. Já os menores percentuais ocorreram entre os estudantes da rede pública das regiões Nordeste (10,3%) e Norte (11,9%) (BRASIL, 2022). Os efeitos dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) na saúde dos jovens são devastadores.

Em 2019 surgiu nos Estados Unidos, uma doença pulmonar relacionada ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar denominada EVALI (E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury): a lesão pulmonar foi atribuída, inicialmente, a alguns solventes e aditivos utilizados nesses dispositivos, provocando um tipo de reação inflamatória no órgão, podendo causar fibrose pulmonar, pneumonia e chegar à insuficiência respiratória. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças

dos Estados Unidos (CDC, na sigla em inglês) registrou 2.711 casos de EVALI hospitalizados até janeiro de 2020, e, até fevereiro do mesmo ano, 68 mortes foram confirmadas. 66% dos acometidos eram do sexo masculino com tempo médio de utilização de 12 meses e faixa etária média entre 24 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2022).

Com aumento de 135% entre 2017 e 2019, o consumo de cigarros eletrônicos entre adolescentes nos Estados Unidos se tornou uma epidemia . Além de serem mais nocivos, os DEFs atraem jovens não fumantes tornando-os mais expostos e vulneráveis às novidades e modismos. O uso de cigarro eletrônico aumentou quase 3,5 vezes o risco de experimentação de cigarro convencional e em mais de 4 vezes o risco de tabagismo atual. Tornando-se uma ameaça para as políticas de saúde pública no Brasil (SILVA; MOREIRA, 2019).

Ressalta-se que no Brasil, a comercialização, a importação e a propaganda dos DEFs (cigarro eletrônico, vaporizador, pods e tabaco aquecido) é proibida pela **RDC nº 46/2009**, assim como dos acessórios e refis destinados ao uso em quaisquer destes produtos. Assim, se esses produtos são vendidos em bancas de jornal, lojas, tabacarias ou por ambulantes todos são ilegais e fruto de contrabando. As denúncias devem ser feitas pelo 1746 para o Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária – IVISA-Rio, a Secretaria Municipal de Ordem Pública – SEOP, ao Ministério Público e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

SAIBA MAIS EM:

[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/ACT-Nicotina-NotaTecnica-\(4\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/ACT-Nicotina-NotaTecnica-(4).pdf)

<https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/cigarros-eletronicos-oque-sabemos.pdf>

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/narguile-o-que-sabemos_2019.pdf

ABORDAGEM À PESSOA QUE FUMA

Os riscos do consumo de cigarros trazem a todos os profissionais de saúde a oportunidade e o dever de oferecer apoio e tratamento para que os fumantes se libertem dessa dependência.

Na perspectiva de ampliar o acesso ao tratamento da pessoa que fuma, uma abordagem breve deve ser feita por todo e qualquer profissional de saúde da

Atenção Primária, em espaços coletivos (sala de espera, grupos e escolas) e individuais (consulta individual e/ou visitas domiciliares).

A empatia e a disponibilidade nesse acolhimento são muito importantes no incentivo para deixar de fumar.

ABORDAGEM BREVE / MÍNIMA

- Perguntar, avaliar, aconselhar e preparar

Todo usuário deve receber algum aconselhamento breve para deixar de fumar, em todas as ocasiões de atendimento e aproveitando as oportunidades, associando a situação clínica e mostrando as vantagens de viver sem fumar, sempre buscando motivá-lo a parar.

ABORDAGEM BÁSICA

- Perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar

Deve ser realizada por todos os profissionais de saúde durante os atendimentos, sendo o diferencial desta abordagem a previsão do acompanhamento do usuário. É indicada para todos os fumantes e uma importante estratégia em termos de saúde pública na APS.

Perguntas sugeridas para as abordagens:

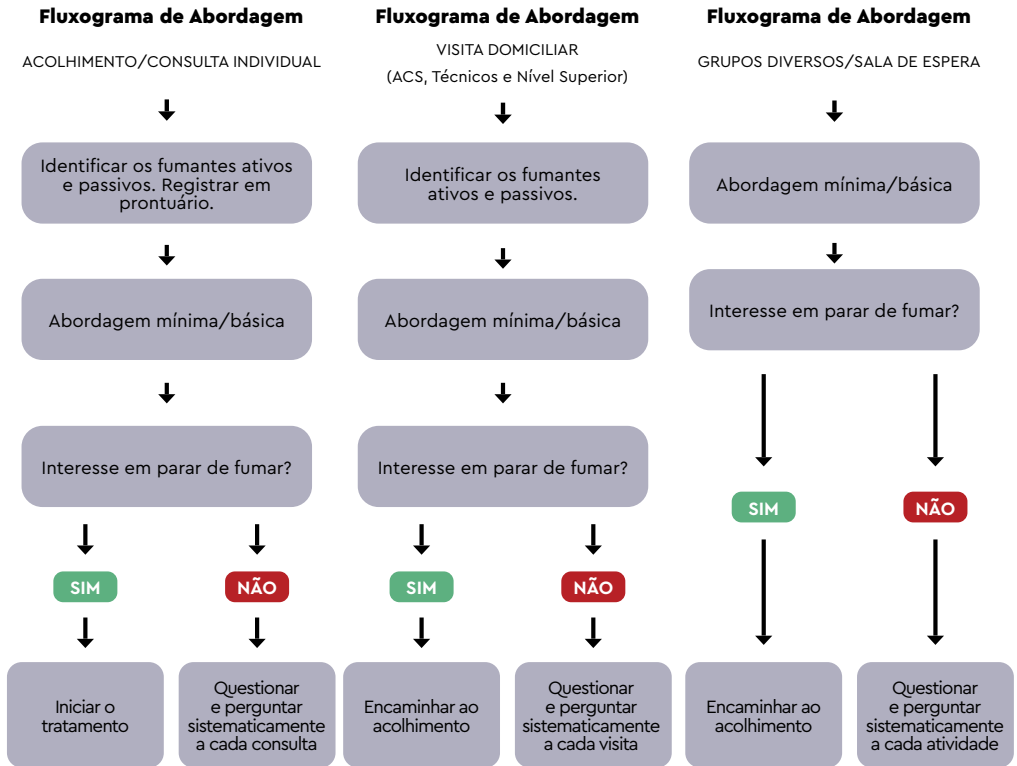
- **Você fuma? Há quanto tempo?** (permite diferenciar a experimentação do uso regular)
- **Quantos cigarros fuma por dia?** (pacientes que fumam 20 cigarros ou mais por dia, provavelmente terão uma maior chance de desenvolver fortes sintomas de abstinência)
- **Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro?** (pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar, provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de abstinência)
- **O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar?* Quando?** (permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação de fumar)
- **Já tentou parar?* O que aconteceu?** (permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, de modo que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa)

ABORDAGEM INTENSIVA/ESPECÍFICA

- Perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar sistematicamente

Nessa abordagem se apresenta o tratamento estratégico, com acompanhamento prolongado para discussão dos ganhos alcançados e das dificuldades encontradas em cada etapa da abstinência do tabaco.

Fluxograma de Abordagem em Espaços Coletivos e Individuais na APS



Todos os profissionais da unidade devem conhecer o fluxo e estar apto para orientar como o usuário deve proceder para iniciar o tratamento no programa de tabagismo, o acolhimento deve ser imediato.

ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DO FUMANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AValiação DO FUMANTE

A avaliação permitirá ao profissional conhecer a história tabagística do usuário: idade de iniciação; as tentativas anteriores para deixar de fumar; o histórico de doenças tabaco-relacionadas ou não; avaliar o grau de dependência da nicotina (Teste de Fagerstrom) e qualificar o estágio motivacional para iniciar o tratamento.

• Questionário de Tolerância de Fagerstrom

Questionário de Tolerância de Fagerstrom é o principal instrumento para a avaliação do grau de dependência física à nicotina da pessoa tabagista. É amplamente usado devido ao seu fácil entendimento e rápida aplicação, podendo ser aproveitado por qualquer membro da equipe de saúde, ajudando o profissional nas primeiras abordagens frente à questão do tabagismo com o usuário, provocando uma reflexão acerca do processo de dependência e da possibilidade de se procurar o tratamento (FAGERSTROM; SCHNEIDER, 1989).

Fornece uma medida quantitativa, de 0 a 10 pontos, incluindo o processo de tolerância e a compulsão: quanto maior o escore obtido, maior o grau de dependência física.

QUESTIONÁRIO TOLERÂNCIA DE FAGERSTROM		
Perguntas	Respostas	Pontuação
1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Mais de 60 minutos	0
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?	Sim	1
	Não	0
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O 1º da manhã	1
	Os outros	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Mais de 31	3

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim Não	1 0
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	Sim Não	1 0
Escore Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada		
Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, 2020. Ministério da Saúde.		

- **Avaliação do estágio motivacional**

Durante o processo de cessação a motivação é um aspecto importante, pois leva a pessoa à ação. O profissional deverá indagar ao tabagista sobre a vontade de mudança de hábitos e sobre seus planos para realizar o tratamento, identificando quais os elementos que mais surgem em sua fala e aplicá-los a um dos seis estágios do Modelo de Avaliação do Grau de Motivação para a Mudança descritos por Prochaska, DiClemente e Norcross (1992).

ESTÁGIOS DE MOTIVAÇÃO PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	
1. Pré-contemplação "Eu não vou"	Não considera a possibilidade de mudar, nem se preocupa com a questão. Exemplo: "Eu não quero parar de fumar".
2. Contemplação "Eu poderia"	Admite o problema, é ambivalente e considera adotar mudanças eventualmente. Exemplo: "Eu quero parar de fumar, mas não sei quando".
3. Preparação "Eu vou / Eu posso"	Inicia algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar, revisa tentativas passadas. Exemplo: "Eu tenho tentado parar de fumar de um tempo para cá" ou "Eu tenho uma data e um esquema para começar nos próximos 30 dias".
4. Ação "Eu faço"	Implementa mudanças ambientais e comportamentais, investe tempo e energia na execução da mudança. Exemplo: "Eu tenho feito uso descontínuo do cigarro de um mês para cá, ficando sem fumar pelo menos um dia inteiro durante este período".

5. Manutenção "Eu tenho"	Processo de continuidade do trabalho iniciado com ação, para manter os ganhos e prevenir a recaída. Exemplo: "Eu parei de fumar".
6. Recaída	Falha na manutenção e retomada do hábito ou comportamento anterior – retorno a qualquer dos estágios anteriores. Exemplo: "Eu voltei a fumar regularmente".

TRATAMENTO

Com duração de 1 ano, o tratamento consiste no aconselhamento estratégico por meio de uma abordagem intensiva, podendo utilizar a intervenção farmacológica, quando necessário.

Na primeira fase, o eixo **fundamental do tratamento é a abordagem comportamental**, pautada na mudança de crenças que levam a lidar com uma determinada situação. De forma educativa, o usuário é orientado a identificar seus hábitos, pensamentos e sentimentos, combinando intervenções cognitivas com o treinamento de habilidades, a fim de estimular o autocontrole e tornar o paciente agente de mudança de seu próprio comportamento.

A segunda fase compreende o acompanhamento para assegurar o apoio para permanecer sem fumar.

Disponibilizar práticas integrativas complementares, grupo de convivência, estimular a atividade física, entre outros, são importantes estratégias para promover e manter a cessação do consumo de tabaco.

O manejo do tratamento do fumante deve ser **incorporado nas consultas individuais dos profissionais de nível superior da APS e, a demanda espontânea deve prever o acolhimento do usuário no momento da procura** (livre demanda), para uma primeira abordagem e seguimento do tratamento.

Destaca-se que todo o profissional de saúde deve perguntar sobre o fumo ativo e passivo, avaliar e reavaliar tabagistas em todas as consultas, além de registrar no prontuário eletrônico esse acompanhamento.

O ACOMPANHAMENTO DO FUMANTE É RESPONSABILIDADE DE TODA A EQUIPE.

Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Médico, Farmacêuticos e demais integrantes Equipe Multiprofissional, devem:

- sensibilizar fumantes para cessação do fumo,
- acolher os que buscam tratamento e
- fazer busca ativa dos que abandonaram o acompanhamento

TEMAS DA ABORDAGEM COMPORTAMENTAL

Os temas buscam promover modificações comportamentais e emocionais duradouras além de detectar situações de risco de recaída com a ajuda de estratégias de enfrentamento. São usados tanto em consultas individuais, quanto em grupo.

- **Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde**

É fundamental entender e reconhecer a sua relação com o cigarro nos momentos em que fuma, identificando-se nos tipo de dependência:

Dependência Física: Quando se fuma, a nicotina é levada aos pulmões, absorvida pela corrente sanguínea e, em 10 segundos, chega ao cérebro liberando dopamina, o que traz sensações de prazer e euforia. A dependência física pela nicotina pode ocorrer com 1 a 3 meses de uso e, na falta dela pode haver ansiedade, nervosismo, irritação, dificuldade de concentração, tristeza e alteração no sono, até o organismo se acostumar a viver sem nicotina. As sensações e a intensidade variam de pessoa para pessoa, dependendo da dependência e da motivação para deixar de fumar.

Dependência Psicológica ou Emocional: É quando se cria a necessidade do cigarro para lidar com sentimentos, sejam bons ou ruins: estresse, solidão, medo, tristeza, raiva, relaxamento, alegria, comemorações, entre outros. O cigarro assume o lugar de "companheiro inseparável", como uma "bengala" para alcançar equilíbrio e bem-estar diante das emoções.

Dependência Comportamental ou de Hábito: Comportamentos repetidos na rotina do fumante acabam virando "gatilhos" e "estímulos" para fumar: com cafezinho; bebida alcoólica, após as refeições; ao dirigir; para ir ao banheiro; sair do trabalho; saltar do ônibus; etc. Mudanças simples nos hábitos diários podem ajudar a acabar com esse "fumar automático".

• Escolher método e dia de parada

1. **Abrupta** - a parada acontece de forma repentina, cessando totalmente o uso do tabaco.
2. **Gradual** - parada por redução e/ou adiamento, no máximo em 7 dias:

Redução - o número de cigarros é diminuído a cada dia até a data escolhida para deixar de fumar. Por exemplo, um fumante de 20 cigarros por dia reduz a cada dia cinco cigarros até a data da cessação (1º dia- 15 cigarros, 2º dia- 10 cigarros, 3º dia- 5 cigarros, 4º dia - seria a data de parada, o primeiro dia sem cigarros).

Adiamento - a hora de começar a fumar é adiada a cada dia até a data escolhida para deixar de fumar. Por exemplo atrasar 2 horas por dia o momento de começar a fumar até a data da cessação (1º dia- começa fumando às 10h, 2º dia- às 12h, 3º dia- às 14h, 4º dia- às 16h, 5º dia- às 18h, 6º dia- seria a data de parada, o primeiro dia sem cigarros).

- **Entender os primeiros dias sem fumar**

Explicar sobre a síndrome de abstinência e sintomas, apresentar exercícios de relaxamento e outras estratégias para lidar com eles; definir assertividade e discutir sua relação com o parar de fumar; estimular pensamentos construtivos valorizando esse momento como uma oportunidade na vida;

Assertividade – Capacidade de expressar o que se pensa ou sente. Alguns indivíduos podem apresentar maior irritabilidade quando param de fumar devido a síndrome de abstinência, nesse contexto, a meta é ser assertivo em vez de passivo (não expressando o que sente) ou agressivo (se expressar de maneira a ferir outra pessoa), ser capaz de se controlar diante de situações estressantes e se beneficiar com mais facilidade, tendo como exemplo, evitar fumar.

- **Vencer obstáculos e permanecer abstinente**

Estimular o reconhecimento dos benefícios obtidos desde a parada de fumar, descrever as causas do ganho de peso, estimular o uso de alimentos de baixa caloria e a prática de atividade física; abordar a relação entre o álcool e o fumo, apresentar possibilidades para lidar com essa associação; destaque a importância do apoio interpessoal.

- **Benefícios conquistados após a cessação**

Apontar os vários benefícios diretos, indiretos e a longo prazo obtidos com a cessação do tabagismo; descrever as principais armadilhas e riscos para ajudar a evitar a recaída; lembrar as estratégias para se proteger e permanecer sem fumar.

- **Benefícios físicos ou diretos**

- Após 20 minutos: sua pressão e pulsação devem voltar ao normal.
- Em 2 horas: não há mais nicotina circulando no sangue.
- Em 8 horas: o nível de oxigênio no sangue se normaliza.
- Em 48 horas: a capacidade de sentir cheiro e sabor, melhora.
- Após 2 semanas a 3 meses: a circulação melhora, fica mais fácil caminhar e a função pulmonar aumenta.
- Após 5 a 15 anos: o risco de infarto reduz ao nível das pessoas que nunca fumaram.

- **Benefícios indiretos**

Faz parte de um processo global como a melhora da auto-estima, tornar-se mais assertivo, sentir-se orgulhoso por ter parado de fumar, sentir prazer em realizar uma atividade física, sentir-se livre.

- **Benefícios a longo prazo**

Aumento da expectativa de vida e diminuição do risco de doenças cardíacas, pulmonares e diversos tipos de câncer, economia com o dinheiro que gastava com cigarro, melhora da energia física, entre outros.

DESAFIOS PARA A CESSAÇÃO

AMBIVALÊNCIA

É comum que o tabagista se sinta dividido entre parar e continuar fumando, pois este ato esteve associado a diversos momentos da sua vida. Esta ambivalência precisa ser acolhida e explicada como um sentimento esperado e natural durante o processo de cessação.

O usuário deve ser incentivado a desenvolver estratégias para substituir o lugar que o cigarro ocupa em sua vida e usá-las a seu favor. Ele precisa saber que a vontade de fumar ainda pode aparecer mas que a abstinência deve ser mantida e que, portanto, respostas de enfrentamento devem estar sempre disponíveis.

GANHO DE PESO

Considerado um obstáculo significativo durante o processo de cessação, o ganho de peso é um importante assunto a ser conversado com o usuário. Muitas pessoas ganham peso após parar de fumar por conta da recuperação do olfato e paladar, que estavam prejudicados pelo fumo. A comida fica mais gostosa e associada ao prazer, também se torna uma premiação e um conforto, mas essa "compensação" na comida tende a reduzir à medida que o corpo aprende a viver sem a nicotina.

Reforçar a inclusão de exercícios físicos e uma alimentação saudável faz toda diferença nesse momento do tratamento. O profissional de saúde pode articular ações com os profissionais de educação física do Programa Academia Carioca, estimulando a prática de exercício físico regular, sugerir encontros presenciais pontuais, para uma caminhada, recomendar uma alimentação rica em alimentos *in natura* e minimamente processados como: frutas, legumes, verduras, arroz, feijão, ovos, carnes bovina, frango, peixe e, evitar os alimentos ultraprocessados, como embutidos que são ricos em sódio, gorduras e outros aditivos químicos que fazem mal a saúde. O aumento da ingestão hídrica também é importante pois tem ação desintoxicante e cessa a fome.

SAIBA MAIS EM:

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CartilhaAlimenta%C3%A7%C3%A3oSaudavel_A4_V6.pdf https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_FilipetaNutri%C3%A7%C3%A3o_A5_v8.pdf

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA À NICOTINA

Está relacionada, principalmente, com a dependência física, visto que, quando se encerra a oferta de nicotina no cérebro, podem surgir alguns desconfortos conhecidos como síndrome de abstinência. Os sintomas mais comuns são:

- Fissura (desejo intenso de fumar)
- Ansiedade
- Irritabilidade
- Inquietação
- Dificuldade de concentração
- Aumento do apetite
- Humor deprimido
- Sonolência ou insônia
- Constipação

A intensidade dos sintomas variam com o grau de dependência à nicotina, enquanto uns podem experimentar um mal estar mais acentuado, outros podem sentir apenas um desconforto leve ou nem apresentarem sintomas.

Em torno de 8 horas após a cessação eles podem aparecer, sendo mais forte nos três a quatro primeiros dias e diminuem em torno de uma a duas semanas.

Já a "fissura", sintoma muito comum, é caracterizada como uma grande vontade de fumar que diminui de intensidade gradativamente e aumenta o intervalo entre os episódios. Importante saber que a **fissura não dura mais de 5 minutos**, e ter estratégias para lidar com ela como se ocupar, beber um copo de água, fazer exercícios rápidos de relaxamento são fundamentais para desviar a atenção do desejo de fumar e evitar recaídas. Lembrar sempre que **"vontade é coisa que dá e passa!"**.

Alguns ex-fumantes podem apresentar aumento da tosse, sobretudo à noite, devido a volta da função dos cílios que estavam paralisados enquanto o indivíduo fumava. Contudo é um sinal que o corpo está se restabelecendo, retirando as partículas do pulmão e limpando os brônquios.

Certos sintomas como sentir-se "triste ou deprimido" podem ocorrer pela falta da nicotina e pela separação de algo que o acompanhou durante muito tempo.

ÁLCOOL

Existe uma forte associação entre o beber e fumar, uma vez que o álcool é uma substância depressora e a nicotina uma substância estimulante. **Converse com o usuário sobre como é a relação dele com o cigarro quando bebe.**

Algumas estratégias como evitar bebida alcoólica durante o período inicial do tratamento, se consumir, procurar um ambiente sem cigarro à sua volta e estar na companhia de pessoas que o apoiam na cessação, não beber em excesso a ponto de baixar a censura, são maneiras de lidar com essa situação.

RECAÍDA

A prevenção da recaída deve ser reforçada durante todo o tratamento, sobretudo, por meio do conhecimento dos sintomas de abstinência e de situações tentadoras que poderão acontecer e, saber algumas estratégias que ajudam a resistir à vontade de fumar. **Evitando um cigarro, todos os outros serão evitados.**

Uma boa técnica é pensar nas razões pelas quais não gostariam de voltar a fumar, anotá-las e manter sempre consigo.

Em caso de recaída, reforce a importância de não desistir e tentar de novo sem julgamentos.

MANEJO DO TRATAMENTO

A oferta do tratamento para deixar de fumar deve ser contínua em todas as unidades da APS e deve ser feita por qualquer profissional de saúde.

O fumante deve ser identificado **nas visitas e contatos com ACS, em atividades coletivas na unidade, nas consultas de rotina ou por demanda espontânea.** Em todos os casos, pelo perfil desse tipo de dependência, é importante que **o fumante seja acolhido o mais breve possível**, aproveitando todas as oportunidades para incentivá-lo a deixar de fumar.

O acesso ao tratamento deve ser via **a equipe de referência do usuário**, que contará com o apoio do profissional de nível superior para **primeira entrevista (Avaliação Clínica do Fumante)** e identificação do protocolo de tratamento do tabagista, **conforme fluxo de acolhimento já existente**.

Todo profissional de nível superior, independente do tipo de consulta, deve estar apto a abordar o usuário sobre os riscos do uso do tabaco e vantagens em deixar de fumar, oferecendo breves conselhos, registrando o acompanhamento no prontuário e, caso ele deseje parar de fumar, **fazer a entrevista e iniciar o tratamento**.

O tratamento para deixar de fumar pode ser individual ou em grupo, o importante é aproveitar a motivação do usuário **acolhendo e iniciando o atendimento com retorno previsto em até 7 dias, evitando listas de espera e agendamentos distantes**.

O atendimento individual deve ser priorizado até que seja possível participar de um grupo, caso haja disponibilidade e interesse do usuário.

O **grupo é um recurso terapêutico** para unidades com grande procura para o tratamento, que traz benefícios a alguns perfis de usuários (solitários, aposentados, idosos). Mas, como nem toda unidade consegue ofertar mais de um grupo por mês em horários diferentes, isso não pode ser impedimento ou obstáculo para o tratamento do fumante.

As unidades de saúde devem oferecer as duas possibilidades de atendimento, com oferta contínua:

1- Consulta individual

- Duas consultas individuais de abordagem comportamental, com intervalo máximo de 7 dias;
- Usuário deverá ter o **CID (F17-** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo) ou **ICPC/CIAP (P17-** Abuso do tabaco) de fumante ativado no prontuário eletrônico:

F17.9 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – transtorno mental ou comportamental não especificado.

P17 - Abuso do tabaco.

- Caso o usuário não tenha parado de fumar até a segunda consulta, manter contato por meio de diferentes abordagens, como consultas, ligações telefônicas, visita domiciliar, grupos, entre outros, em no máximo 7 dias;

- Avaliar como o usuário se encontra após a cessação, considerando grau e tipo de dependência, para adaptar o cuidado medicamentoso (se necessário) e as ferramentas de acompanhamento para garantir manutenção da abstinência;
- Adotar a ferramenta de acompanhamento da cessação que mais se adequar ao perfil do usuário. Em usuários com terapia medicamentosa é preciso avaliar a periodicidade do acompanhamento;
- Na fase de manutenção o acompanhamento poderá também ser por contato telefônico, visita domiciliar grupos virtuais, entre outros pelos profissionais da equipe;
- Durante o acompanhamento para manutenção da abstinência, agendar duas consultas individuais, uma com **6 meses** e outra com **12 meses** de cessação;
- **Paciente com 12 meses de cessação deverá ter o CID ou ICPC/CIAP de fumante desativado no prontuário eletrônico;**
- Em caso de recaída o paciente deve ser acolhido, sem juízo de valor e reavaliado seu tratamento;
- O acolhimento do usuário tabagista deverá estar previsto no atendimento das demandas livres.

Primeira consulta – Temas a serem abordados:

- Avaliar o usuário a fim de conhecer a história tabagística: idade de iniciação, as tentativas anteriores para deixar de fumar, o histórico de doenças tabaco-relacionadas ou não, o grau de dependência da nicotina (Teste de Fagerstrom) e qualificar o estágio motivacional e iniciar o tratamento;
- Estimular pensamentos construtivos, valorizando esse momento como uma oportunidade na vida;
- Apresentar os tipos de dependência e ajudá-lo a entender e reconhecer a relação com o cigarro nos momentos em que fuma;
- Descrever as estratégias de parada: **abrupta ou gradual, por redução e/ou adiamento e estimular a escolha da data para parar;**
- Explicar sobre a ambivalência relacionada aos aspectos "do fumar";
- Apontar os benefícios ao deixar de fumar e entregar os Manuais do Participante - Deixando de fumar sem mistérios do Programa Nacional de Controle do Tabagismo com orientações práticas ao usuário de como lidar com o processo da cessação do fumo.

Segunda consulta – Temas a serem abordados:

- Explicar sobre fissura, síndrome de abstinência e sintomas, apresentar exercícios de relaxamento e outras estratégias para lidar com eles;
- Descrever as causas do ganho de peso, estimular o uso de alimentos de baixa caloria e a prática de atividade física;
- Abordar a relação entre o álcool e o fumo, apresentar possibilidades para lidar com essa associação; destaque a importância do apoio interpessoal.
- Para ajudar a evitar a recaída, descrever as principais armadilhas e riscos e relembrar as estratégias para se proteger e permanecer sem fumar.

Abordagem de reavaliação

- Essa abordagem pode ser por consulta ou outros tipos de contato, conforme o profissional julgar mais pertinente para o caso.
- Reforçar os temas de reconhecimento da dependência e estratégias de parada.
- Caso o usuário não tenha parado de fumar, reavaliar o estágio motivacional, encorajando a cessação do fumo.

ATENÇÃO!

- **Inserir os códigos de procedimento SIGTAP para avaliação e tratamento.**
Entrevista / avaliação clínica:
03.01.01.009-9 – Consulta para avaliação clínica do fumante
- **Consultas individuais ou em grupo e no acompanhamento da manutenção da abstinência:**
03.01.08.001-1 – Abordagem cognitiva comportamental do fumante

2- Consultas em grupo

O grupo deve ser aberto e organizado em quatro **eixos temáticos** que devem ocorrer semanalmente. Após as duas consultas individuais, o usuário com perfil para grupo poderá iniciar a sua participação no eixo programado para aquela semana, não sendo iniciado necessariamente pelo primeiro, e deve ser encorajado a participar dos quatro, podendo visitar qualquer eixo sempre que sentir necessidade.

Os encontros em grupo serão realizados com os eixos temáticos seguindo as recomendações do Manual do Coordenador – Deixando de fumar sem mistérios do Programa Nacional de Controle do Tabagismo:

Eixo 1- Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde

Eixo 2- Os primeiros dias sem fumar

Eixo 3- Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

Eixo 4- Benefícios obtidos após parar de fumar

Deve se destacar que esses eixos são cíclicos devendo ser iniciado um novo ciclo após realização do quarto eixo. Sendo assim, é importante que o responsável pelo grupo de tabagismo divulgue na unidade o dia e o turno que ocorrem os encontros do tabagismo para que os usuários possam participar, independente do eixo.

Para motivar os usuários, é importante convidar profissionais de diferentes áreas para abordar temas relacionados ao tabagismo. Estes temas podem ser discutidos em cada encontro, após a apresentação do eixo programado.

Sugestões de temas:

- Alimentação e tabagismo;
- Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) e tabagismo;
- Saúde bucal e tabagismo;
- Saúde mental e tabagismo;
- Atividade física e tabagismo.

Após a participação em quatro encontros e tendo sucesso na cessação do fumo, o usuário passa para a fase da manutenção.

Na impossibilidade de frequentar o grupo presencial, o mesmo deverá ter acompanhamento adequado a sua necessidade, para que não haja interrupção no tratamento.

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO APÓS A CESSAÇÃO (MANUTENÇÃO)

O principal objetivo do acompanhamento após parar de fumar é assegurar a manutenção da abstinência tabágica e prevenir a recaída. O usuário deverá ser assistido até completar 1 ano de abstinência por meio de uma das ferramentas mencionadas abaixo e acolhido por demanda espontânea na unidade em qualquer momento que precisar.

Orientações para abordagem na manutenção:

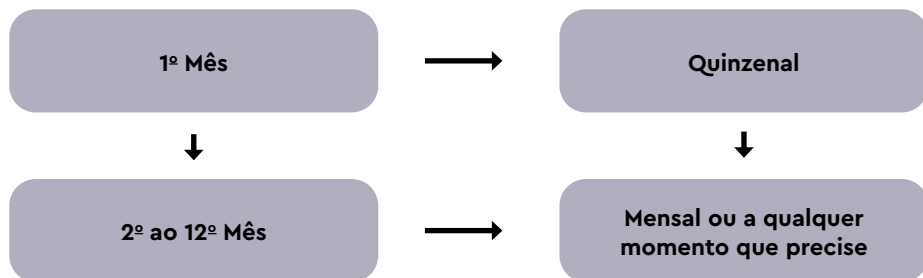
- Escute atentamente, de forma ativa, os questionamentos e dúvidas manifestadas;
- Converse sobre como lidar e vencer os obstáculos para permanecer sem fumar, reforçando temas sobre melhorias físicas, alimentação e ganho de peso, álcool, prevenção da recaída, entre outros;
- Promova ações que proporcionem o engajamento ao tratamento e estimulem o autocuidado;
- Solicite o apoio de outros profissionais de saúde como dentista, psicólogo, nutricionista, assistente social, profissional da educação física e demais profissionais da equipe eMulti, de acordo com as necessidades surgidas;
- Disponibilizar modalidades de PICS é uma importante estratégia para promover e manter a cessação do consumo de tabaco, contribuindo para redução da ansiedade e da compulsão.

Ferramentas para acompanhamento:

- Encontros coletivos presenciais e abertos, cuja função principal seja a promoção de um espaço de apoio mútuo, troca de informações e experiências;
- Encontros virtuais coletivos ou individuais;
- Contato telefônico;
- Visitas domiciliares;
- Consulta individual, **sempre que necessário**.

Frequência de acompanhamento após a cessação:

Recomenda-se acompanhamento inicialmente quinzenal, no primeiro mês e, posteriormente, espaçados para mensal por uma das ferramentas mencionadas. E duas consultas individuais com profissional de nível superior no 6º e no 8º mês de cessação.

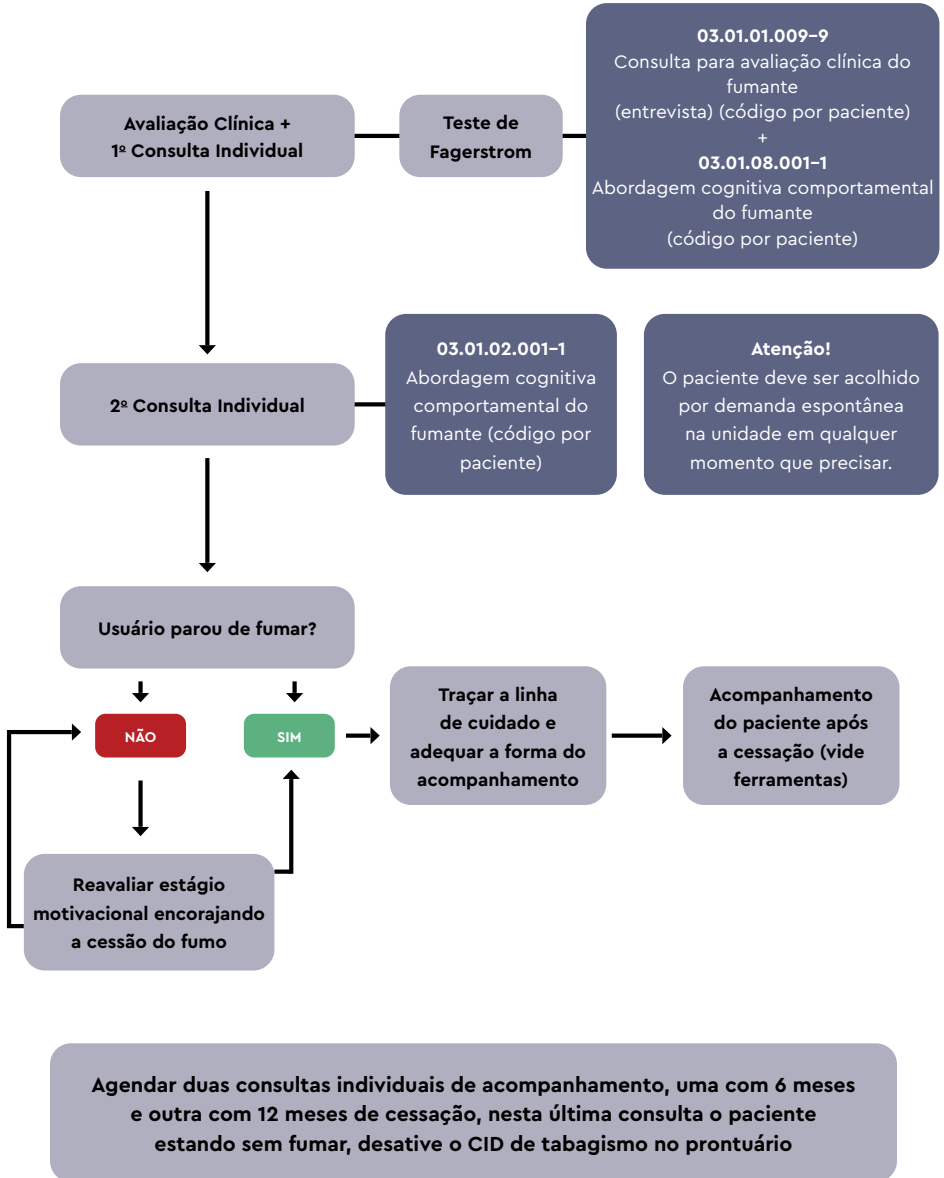


Agendar consulta individual de acompanhamento com profissional de nível superior no 6º e no 12º mês de cessão

ATENÇÃO!

Em usuários com terapia medicamentosa a periodicidade do acompanhamento será de acordo com o protocolo medicamentoso , atentando aos eventos adversos relacionados ao tratamento farmacológico.

FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO NA APS



APOIO MEDICAMENTOSO

Nem todo usuário em tratamento do tabagismo precisa de medicação para deixar de fumar, mas todos devem receber a abordagem comportamental, com temas que envolvem a dependência do tabaco e como aprender a lidar com ela. Entender a relação com o cigarro pode definir se um usuário vai necessitar de medicamentos e por quanto tempo. Ou seja, é o envolvimento no tratamento que otimiza o uso dos medicamentos.

É importante identificar os sintomas de abstinência e avaliar junto ao paciente a necessidade de uso da terapia medicamentosa.

O apoio medicamentoso tem um papel bem definido nesse processo, que é o de **minimizar os sintomas da síndrome de abstinência**, quando isso é uma dificuldade para o fumante e facilitar a abordagem cognitivo-comportamental. O SUS disponibiliza Terapia de Reposição de Nicotina/TRN (adesivo e goma) e cloridrato de bupropiona.

A TRN consiste na administração de nicotina por uma via diferente do cigarro, em uma quantidade suficiente para diminuir os sintomas de abstinência, sem causar dependência.

Indicações do apoio medicamentoso

- Usuários que fumam 5 ou mais cigarros por dia; ou
- Usuários que fumam o 1º cigarro até 1 hora após acordar; ou
- Usuários com Teste de Fagerström igual ou maior do que 4; ou
- Usuários que tentaram parar com abordagem cognitivo-comportamental, e não conseguiram devido a sintomas de abstinência acentuados; ou
- Critério clínico, não havendo contra-indicações clínicas.

TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA (TRN) – ADESIVO TRANSDÉRMICO E GOMA DE NICOTINA

O USO DE ADESIVO OU GOMA PODE SER PRESCRITO POR TODOS OS
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

O adesivo transdérmico de nicotina é encontrado nas apresentações de 21mg, 14mg e 07mg, deve ser fixado na pele e ser trocado a cada 24 horas, fazendo um rodízio do local. Cada caixa contém 7 unidades (para uma semana) e o tratamento se estende de 8 a 12 semanas. A dosagem inicial é de acordo, principalmente, com a quantidade de cigarros fumados por dia, decrescendo a dosagem a cada mês. **A TRN, seja isolada ou em combinação, só deve ser iniciada na data em que o usuário deixar de fumar, pelo risco de intoxicação nicotínica**

A goma pode ser utilizada em situações de fissura, pois sua ação é rápida, a nicotina leva entre 2 a 3 minutos para atingir o cérebro, ou em casos de consumo de até 5 cigarros/dia. Sua apresentação é de 2 mg e 4 mg, é absorvida pela mucosa oral em picos, variando com a força da mastigação. A goma deve ser mascarada com força, várias vezes, até uma sensação de formigamento ou gosto picante. Então, deve-se repousar a goma entre a bochecha e a gengiva para que a nicotina seja absorvida, por até 15 minutos, depois se repete a mastigação e o repouso do outro lado da boca. Essa operação deve levar uns 30 minutos e depois joga-se a goma fora.

Calculando a dose inicial de Adesivos de Nicotina Transdérmico

- A dose inicial de reposição de nicotina, para efeito de cálculo, deve considerar a quantidade de cigarros fumados por dia e a intensidade dos sintomas de abstinência;
- Para calcular a reposição de nicotina deve-se considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro fumado: um maço/dia (20 cigarros) = 1 adesivo de 21mg;
- Cada dosagem se estende por um mês, da maior para o menor (desmame), por no máximo 3 meses;
- Sugere-se colocar o adesivo da cintura para cima, em local protegido do sol. Trocar de local a cada 24 hs para evitar irritação ou alergia à cola.

QUANTIDADE DE CIGARROS FUMADOS/ DIA	TERAPIA INDICADA
Até 5 cigarros/dia	Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma. Não ultrapassar 5 gomas de 2 mg ou 3 gomas de 4 mg.
6 a 10 cigarros/dia	Iniciar com adesivo de 7 mg/dia.
11 a 19 cigarros/dia	Iniciar com adesivo de 14 mg/dia.
20 ou mais cigarros/dia	Iniciar com adesivo de 21 mg/dia.

Associação de adesivos

Os tabagistas que fumam mais de 20 cigarros/dia, e que apresentam dificuldade para reduzir o número de cigarros, mas que estão motivados a parar de fumar, são candidatos ao uso associado de adesivos. As combinações podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados por dia e a intensidade dos sintomas de abstinência à nicotina:

QUANTIDADE DE CIGARROS FUMADOS / DIA	POSSIBILIDADES DE TERAPIA
De 20 a 30 cigarros por dia	21 mg + 7 mg/dia
De 30 a 40 cigarros por dia	21 mg + 14 mg/dia
Mais de 40 cigarros por dia	21 mg + 21 mg/dia

As reduções das doses de adesivos associados devem ser paulatinas, recomenda-se a retirada de 7 mg a cada semana, avaliadas pela intensidade dos sintomas de síndrome de abstinência .

INSTRUÇÕES PARA USO CORRETO DO ADESIVO DE NICOTINA

- A dosagem será estabelecida de acordo com a avaliação de cada paciente.
- Não interrompa o uso sem orientação prévia.
- Inicie o tratamento no dia estipulado nas sessões.
- Abra a embalagem, retire a película transparente e cole o adesivo na pele.
- Pressione por 10 segundos.
- Use sempre acima da linha do abdome e abaixo do pescoço, protegido da luz solar.
- Caso use trajes de banho, coloque embaixo da roupa, onde estará protegido do sol.
- Em mulheres, não usar na região das mamas.
- Prefira colocar o adesivo pela manhã.
- Troque o adesivo e o local da aplicação a cada 24 horas.
- Cuidado com crianças e animais ao descartar o adesivo usado. Para o não fumante, é altamente tóxico.
- Caso caia, recoloque trocando de lugar. Se for necessário, fixar com esparadrapo.
- Nunca coloque em lugares onde haja pelos.
- Caso tenha alguma reação alérgica, interrompa imediatamente o uso e busque orientação com sua equipe.
- Se esquecer de colocar o adesivo, faça-o assim que lembrar.

Parar de fumar ao iniciar a reposição de nicotina, devido ao risco de intoxicação nicotínica.

Fonte: BRASIL, 2001. Com adaptações.

Situações adversas com o uso do adesivo

Dor de cabeça e/ou enjoo pode ser excesso de nicotina:

- Fumar junto com o adesivo: É importante reforçar o risco da intoxicação por nicotina, rever a motivação para deixar de fumar, sua autonomia e estratégias para lidar com situações de risco.
- Dose prescrita maior que a necessidade: A dose inicial do adesivo equivale à quantidade que o usuário fuma por dia, podendo variar de pessoa para pessoa, exemplos, não fumar cigarro até o final ou dividir o maço com colegas. Nesse caso, deve-se reduzir a dosagem do adesivo. Apesar do cálculo estar de acordo

com a quantidade que o usuário diz fumar por dia, isso pode variar de pessoa para pessoa, por exemplo, ele não fuma o cigarro até o final ou divide o maço com colegas. Nesse caso, deve-se reduzir a dosagem do adesivo.

- Dificuldades para dormir, sonhos intensos e/ou pesadelos que atrapalham o sono: Se após alguns dias os sintomas persistirem, orientar a retirada do adesivo ao deitar para dormir.

CLORIDRATO DE BUPROPIONA

É um antidepressivo de ação lenta que pode ser utilizado por fumantes sem necessariamente histórico clínico de depressão. Reduz a atividade dos neurônios que liberam dopamina, diminui o circuito de recompensa cerebral e reduz a fissura, os sintomas afetivos e psicossomáticos da abstinência da nicotina. Ressalta-se que há a necessidade de prescrição médica e controle especial, conforme preconizado pela Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998.

Apresenta-se em comprimidos de 150 mg e a duração recomendada para o tratamento é de 12 semanas.

POSOLOGIA	
1º ao 3º dia de tratamento	1 comprimido de 150 mg pela manhã
4º ao 84º dia de tratamento	1 comprimido de 150 mg pela manhã e outro de 150 mg após oito horas da primeira tomada.
A dose máxima recomendada é de 300 mg/dia dividida em duas tomadas de 150mg.	

Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, não podem ser partidos, triturados e nem mastigados. Pois isso pode aumentar a chance de eventos adversos, inclusive convulsões.

O intervalo de oito horas entre a 1ª e a 2ª dose deve ser respeitado.

Recomenda-se não fazer uso da 2ª dose após às 16 horas, pelo risco de insônia.

Parar de fumar entre 8º e 10º dia.

Para mais informações sobre posologia, efeitos colaterais, contraindicações e outros detalhes, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo e o Caderno de Atenção Básica 40: o cuidado da pessoa tabagista.

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/NOVO_PCDT_Tabagismo_2020_FINAL.pdf

[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Caderno_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_B%C3%A1sica_-_Tabagismo_40_2015_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Caderno_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_B%C3%A1sica_-_Tabagismo_40_2015_(1).pdf)

PROTOCOLO DE TRATAMENTO EM CASOS ESPECIAIS

Adolescentes (indivíduos menores de 18 anos)	Recomenda-se que o adolescente receba aconselhamento estruturado/ abordagem intensiva ressaltando-se a importância de oferecer atendimento a essa população, que costuma ser mais vulnerável, principalmente com a entrada no mercado de novos produtos derivados de tabaco.
Gestantes e nutrizes	Gestantes e nutrizes devem tentar parar de fumar sem utilizar nenhum tratamento medicamentoso.
Idosos	O tratamento farmacológico deve ser utilizado objetivando a complementação da terapia cognitivo comportamental, tendo também como efeito o alívio dos sintomas da abstinência.
Pacientes com tuberculose	É indicado que portadores de tuberculose, em qualquer fase do tratamento, sejam tratados para a dependência à nicotina e utilizem as mesmas estratégias terapêuticas empregadas para a população em geral.
Pacientes oncológicos	É indicado que o tratamento para a cessação do tabagismo seja iniciado o mais breve possível e a estratégia terapêutica inclua a associação de intervenções não farmacológicas e farmacológicas.

Pacientes com transtorno psiquiátrico (incluindo álcool e outras drogas)

É indicado que intervenções para a cessação do tabagismo, incluindo farmacoterapia e combinação de aconselhamento estruturado mais farmacoterapia, sejam oferecidas aos fumantes em tratamento e recuperação para dependência de álcool e outras drogas.

Fonte: Portaria Nº 761, 21 de junho de 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina 14. Ministério da Saúde. ANVISA. Bulário Eletrônico 37. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. SCTIE. DAF. Brasília: Ministério da Saúde, 201838. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Smoking Cessation, 201739.R

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – PICS

As PICS utilizam recursos terapêuticos como auriculoterapia, reiki, fitoterapia, homeopatia, reflexologia e meditação ministrados por profissionais qualificados. Intervenção segura e usual para promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, sendo mais uma ferramenta a ser utilizada para cessação do tabagismo. Possui uma visão ampliada do processo saúde-doença com ênfase na escuta acolhedora, vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, em consonância com os atributos da Atenção Primária Carioca.

Sessenta por cento das unidades da APS carioca, em todas as dez Áreas Programáticas, ofertam pelo menos uma prática, predominando a auriculoterapia, método este que pode ser amplamente difundido nos grupos de tabagismo, com evidências da sua importância na redução do consumo de cigarros.

Outros recursos terapêuticos também podem ser utilizados no controle dos efeitos secundários do consumo de cigarros, como os chás medicinais.

SUGESTÕES PRÁTICAS PARA ABORDAR E ESTIMULAR O FUMANTE À CESSAÇÃO

Para conquistar a confiança do fumante é fundamental ter empatia, entender que para a maioria "fumar traz prazer, é reconfortante; um apoio em momentos de estresse, de medo e ansiedade; funciona como aquele ombro amigo da vida toda, difícil de imaginar perder". Então, simplesmente dizer que é ruim, pode parecer que você não entende do assunto. Mas saiba que é muito gratificante ajudar a

reconquistar a liberdade de um produto tão nocivo à saúde. Para alguns, mostrar as estratégias da indústria do tabaco para atrair novos consumidores pode ajudar a mudar o olhar e a entender a relação com esse "companheiro da vida". Lembrando que 90% começam a fumar até os 19 anos.

Estímulos positivos geralmente motivam mais que ameaças negativas. A propaganda e o marketing nos ensinam que a conquista é pelo ganho, pelo bom, bonito e positivo. Então, para incentivar os pacientes, aponte os benefícios físicos, emocionais e na autoestima ao deixar de fumar. Personalize as vantagens de acordo com a história de cada um, incentive o paciente a comparar como se sente hoje em relação à semana anterior, procure apontar as conquistas, como por exemplo, horários ou situações em que normalmente fumava mas resistiu e não fumou. Valorize o esforço, reforce os benefícios que surgem e como essa decisão será importante na vida dele.

FRASES DE ACOLHIMENTO
Estou aqui para te ajudar!
Eu sei que não é fácil!
Eu entendo o seu sofrimento!
Você vai conseguir!

- Mostrar ao paciente que não é a medicação sozinha que faz parar de fumar, mas algumas mudanças no comportamento são fundamentais para garantir a manutenção dessa conquista.
- A inclusão da atividade física diária ajuda no sucesso do tratamento e o ideal é que seja incorporada à nova vida do ex-fumante. Sugere-se contactar o profissional da Academia Carioca.
- É bom orientar para que não se fume dentro de casa, só do lado de fora e ao ar livre. Isso diminui o estímulo, a vontade de fumar, reduz a poluição no ambiente e protege todos.
- Data para deixar de fumar: de preferência logo e num dia cuja rotina facilite essa decisão. Por exemplo, num dia de trabalho quando já fuma menos ou no fim de semana em que a presença dos filhos faz reduzir o consumo – as situações

variam. Faça um planejamento, se prepare para ter opções quando tiver vontade de fumar.

- Pode-se reduzir o número de cigarros diariamente, começando pelo adiamento do primeiro cigarro do dia. Não fumar logo depois do café da manhã, do almoço, do lanche e do jantar. Essas medidas vão preparando o corpo para o dia da parada.
- Obter apoio e incentivo. Dizer para família, amigos e colegas de trabalho que estão parando, pedir apoio deles, inclusive que não fumem perto de você, nem dentro de casa.
- Um dia antes da data marcada para deixar de fumar, quando for dormir, molhe com água todos os cigarros que sobraram no maço e jogue-os no lixo. Não guardar nenhum cigarro, melhor não se expor à tentação. Se livrar de cinzeiros e isqueiros.
- Deve-se evitar locais e atividades específicas associadas ao fumo por um tempo, mudar móveis e objetos de lugar, decore o ambiente. Reduzir lembranças e apelos para fumar ajudam a romper com a dependência comportamental que foi construída ao longo da vida do fumante.
- Observar e procurar evitar o que desencadeia a vontade de fumar, especialmente no início: álcool, café, estresse, estar perto de outras pessoas que fumam – isso vai facilitar sua decisão!
- Eliminar ou reduzir o café que geralmente é muito associado a fumar, mas a cafeína pode fazer muita falta e até dar dor de cabeça, então pode-se usar outros produtos como chá preto, mate ou café com leite.
- Tente fazer alterações na rotina diária para não repetir hábitos que funcionam como gatilhos para fumar. Por exemplo, troque a ordem das atividades ao levantar: café da manhã depois banho por banho depois café da manhã, mude hábitos alimentares, escove os dentes logo após comer, beba muita água.
- Fissura, a vontade de fumar, DURA CINCO MINUTOS, procure se distrair e fazer algo diferente do que estava fazendo, de preferência alguma atividade que não esteja associada ao cigarro: exercício respiratório; ouvir música; ver TV; tomar banho; comer uma fruta, evitar comidas muito temperadas que aumentam a vontade de fumar; beber água (de preferência gelada); ler; conversar com alguém; fazer algo prazeroso. A vontade de fumar vai diminuir à medida que o corpo se acostuma a viver sem a nicotina. Deve-se ter paciência.

- Diante de ansiedade, estresse e irritação: a resposta automática sempre foi o cigarro, buscar outra forma de se acalmar: Respirar profundamente, pelo menos 10 vezes; caminhar; ligar para um amigo; tomar um chá; beber água.
- Cigarro não é remédio para insônia, ao contrário, ele desperta: beber um copo de leite ou chá calmante, manter pensamentos relaxantes.
- Evitar o tédio: Fumar é a pior maneira de passar o tempo e existem muitas opções mais saudáveis: ler, fazer exercícios, ouvir música, meditar... É a oportunidade para se reinventar, buscar novas atividades interessantes.
- Não compensar a falta do cigarro com comida: Refeições equilibradas com alimentos de baixas calorias, ter sempre a mão balas, gomas diet, frutas, cravo ou canela para despistar a vontade de fumar. Levantar logo da mesa após as refeições, escovar os dentes para não ficar com a sensação que está faltando alguma coisa.
- Recompensas: guardar num cofre diariamente o dinheiro gasto com cigarros e depois de um tempo (5 meses a 1 ano) comprar um presente ou fazer um programa diferente! Pode ser um bom incentivo!
- Para tirar o cheiro de cigarro de casa e do carro: lavar cortinas, almofadas, roupa de cama e banho. Um pouco de bicarbonato de sódio na lavagem ajuda a remover o cheiro de cigarro.
- Se já tentou parar de fumar e não conseguiu, não desista! A maioria só conseguiu parar de fumar após mais de uma tentativa. Uma recaída não significa um fracasso e sim um aprendizado sobre sua relação com o cigarro, que pode te deixar mais preparado.
- Sugestões de chás para reduzir o estresse e a ansiedade. No preparo da infusão, recomenda-se colocar água fervente sobre a planta picada em um recipiente que deverá ser abafado por 10 a 15 minutos e depois coado.
- Para tratamento sintomático de irritações orais e da faringe associadas à tosse seca irritativa, típica do fumante, pode ser usado o Chá de Transagem (*Plantago major*), que possui propriedades antissépticas e anti inflamatórias.

Capim-limão (*Cymbopogon citratus*)

Modo de preparo: 1 colher de sopa das folhas secas ou duas colheres de sopa das folhas frescas picadas para 1 xícara de água.

Posologia: 2 a 3 xícaras ao dia.

Efeitos colaterais: não apresenta toxicidade mesmo quando utilizado por tempo prolongado.

Contraindicação: gestação.

Erva-cidreira (*Lippia alba*)

Modo de preparo: 1 colher de sopa das folhas secas ou duas colheres de sopa das folhas frescas para 1 xícara de água.

Posologia: 1 a 2 xícaras ao dia.

Efeitos colaterais: é uma planta segura nas doses recomendadas.

Contraindicação: hipotensão arterial.

Maracujá (*Passiflora alata*)

Modo de preparo: 1 colher de sopa das folhas secas ou duas colheres de sopa das folhas frescas para 1 xícara de água.

Posologia: 2 a 3 xícaras ao dia.

Efeitos colaterais: em geral e na dose recomendada é bem tolerado.

Contraindicação: lactação- 3 primeiros meses de gestação e para pessoas com hipotensão arterial.

Chá de Transagem (*Plantago major*)

Modo de preparo: O chá deve ser preparado por infusão, 3 colheres de sopa das folhas frescas para cada xícara de água. Ferver a água, colocar a planta rasurada, abafar por 10 a 15 minutos.

Posologia: utilizar como bochecho e gargarejo.

Efeitos colaterais: não relatados

Contraindicações: hipotensão, obstrução intestinal e gravidez, diabéticos, lactantes e crianças menores de dois anos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde, **Fiscalização**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/fiscalizacao>. Acesso em 17 de agosto de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco>
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Instituto Nacional de Câncer – INCA.. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Tabagismo entre jovens: Cresce o número de meninas fumantes nas escolas brasileiras**. Ministério da saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/cresce-o-numero-de-meninas-fumantes-nas-escolas-brasileiras>
- 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. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40). Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Caderno_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_B%C3%A1sica - Tabagismo 40 2015 \(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Caderno_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_B%C3%A1sica_-_Tabagismo_40_2015_(1).pdf)
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo : uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/abordagem_tabagismo_web.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Manual do coordenador** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – 2. ed., 7. reimpr. – Rio de Janeiro: Inca, 2019. 49 p. : il. – (Deixando de fumar sem mistérios). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Programa Nacional de Controle do Tabagismo ; organização Valéria Cunha. – 2. ed. rev., 1ª reimpr. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. 23 p. : il. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha-do-agente-comunitario_2018.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Publicado em: 24 set. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA- INCA. Ministério da Saúde. **Vozes pela prevenção: alimentação e nutrição, câncer relacionado ao trabalho e controle do tabagismo**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//vozes-prevencao-alimentacao-nutricao-cancer-relcaionado-trabalho-controle-tabagismo-2014.compressed-min.pdf>

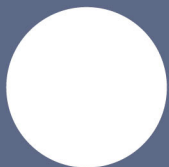
REIS, Marcelo Moreno dos (Coord.) **Guia para o profissional do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: controle de produtos derivados do tabaco**. / coordenado por Marcelo Moreno dos Reis e Silvana Rubano Turci. – Rio de Janeiro, RJ: Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2016. 52 p. : il. color. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/tabaco/guia-para-o-profissional-do-snvs-controle-de-produtos-derivados-do-tabaco.pdf>

SILVA, André Luiz Oliveira da; MOREIRA, Josino Costa. **A proibição dos cigarros eletrônicos no Brasil: sucesso ou fracasso?**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 3013–3024, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.24282017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3013.pdf>

SILVA, Andre Luiz Oliveira da; MOREIRA, Josino Costa. **Por que os cigarros eletrônicos são uma ameaça à saúde pública?** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 35, n. 6, p. e00246818, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00246818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fkBVBdqfsrRMZ8G64vXPkD/?lang=pt>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Posicionamento da SBPT sobre os Dispositivos Eletrônicos Para Fumar (DEFs)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2022/04/Posicionamento-SBPT-DEFs.pdf>

VALDÉS, Ana Cecilia De Oliveira; CORRÊA, Esmeralda Vasconcellos ; AMORIM, Helene Frangakis . **Práticas Integrativas e Complementares**. Ações em Saúde. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/praticas-integrativas#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares,responsabiliza%C3%A7%C3%A3o%2C%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%2C%20equidade%20e%20participa%C3%A7%C3%A3o>



**Saúde
Pública
Carioca**

