

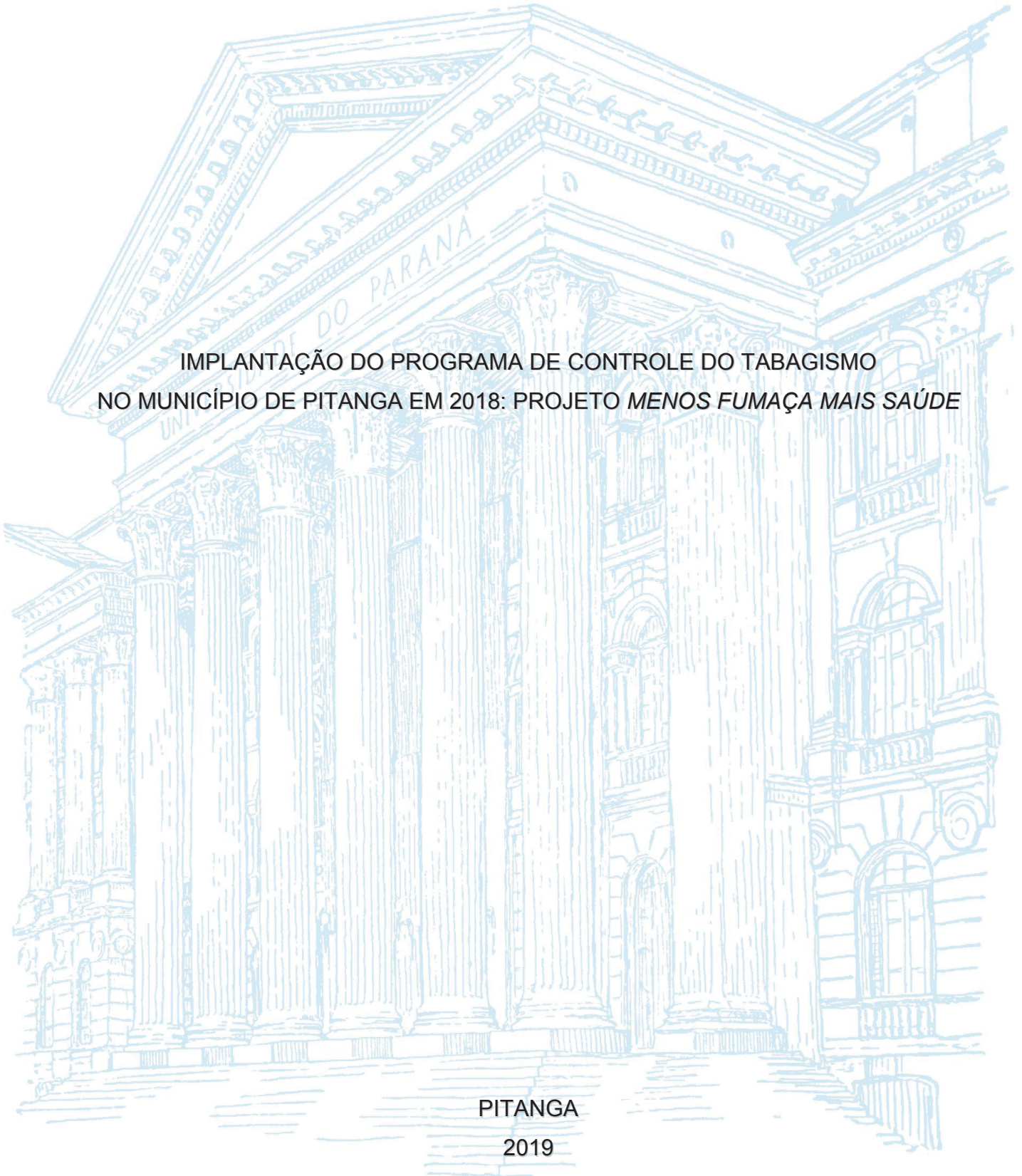
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNO FERNANDO VERMIEIRO

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO
NO MUNICÍPIO DE PITANGA EM 2018: PROJETO *MENOS FUMAÇA MAIS SAÚDE*

PITANGA

2019



BRUNO FERNANDO VERMIEIRO

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO
NO MUNICÍPIO DE PITANGA EM 2018: PROJETO *MENOS FUMAÇA MAIS SAÚDE*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Professor Dr. Edevar Daniel

PITANGA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

BRUNO FERNANDO VERMIEIRO

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO
NO MUNICÍPIO DE PITANGA EM 2018: PROJETO *MENOS FUMAÇA MAIS SAÚDE***

Projeto apresentado como requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná (UFPR), financiado pelo Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e aprovado pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Professor Dr. Edevar Daniel

Departamento de Saúde Coletiva

Curitiba, 13 de Julho de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar e de modo especial, a Deus que me concedeu o dom da vida, o poder de viver sempre sob Sua proteção e por ter me dado saúde e força pra enfrentar os desafios. Ele é o Mestre responsável por todos os meus méritos.

A minha família, por me dar o suporte necessário em todos os momentos de alegria e dificuldade.

Aproveito para agradecer a oportunidade de atuar no Programa *Mais Médicos para o Brasil*, criado por políticas de saúde para aprimorar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de nossa população brasileira.

A Gestão atual de Pitanga e a Secretaria Municipal de Saúde, por abrir espaços como este que incentiva a capacitação Médica e dos demais profissionais, visando à qualidade na saúde da população Pitanguense.

A esta Universidade que me proporcionou momentos de aprendizagem e de crescimento profissional. Expresso também a minha gratidão ao meu orientador Edevar Daniel, pela sua colaboração, clareza em suas correções que levou ao aprimoramento dessa pesquisa-ação, no pouco tempo que lhe coube.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu profissionalismo e a conclusão desse projeto, expresso o meu muito obrigado.

“Há homens que lutam um dia e são bons, há outros que lutam um ano e são melhores, há os que lutam muitos anos e são muito bons. Mas há os que lutam toda a vida e estes são imprescindíveis”.

Bertolt Brecht

RESUMO

O plano de implantação do Programa de Controle do Tabagismo em Pitanga, município localizado no centro-oeste do Paraná, teve seu fortalecimento a partir de 2018, através de políticas de saúde da Secretaria Municipal de Saúde em apoio da atenção médica e dos profissionais do NASF, lançando o projeto *Menos Fumaça Mais Saúde*, intervenção que também é resultado da Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiada pelo UNA-SUS. A partir da análise dos determinantes de saúde da comunidade da UBS G3 se encontra um grande percentual de tabagistas crônicos, tornando um problema destaque para promover ações de controle do tabaco. Entre os objetivos desse projeto, se destacam: desenvolver ações para implantação do Programa Antitabagismo no município; capacitar à equipe multidisciplinar para o fortalecimento das ações; estabelecer um acolhimento capaz de entender a relação do usuário com o tabagismo; realizar busca ativa dos tabagistas que desejam parar de fumar para a participação dos grupos de apoio; realizar abordagens individuais com consultas médica para os exames clínico e laboratorial e com a equipe do NASF; estimular a mudança de atitudes para alcance da abstinência e a escolha do método de parada; alertar sobre os riscos de recaídas e da necessidade de estratégias de enfrentamento. O desenvolvimento desse projeto se baseia em uma pesquisa-ação de natureza exploratória que surge através da necessidade de instituir um programa de controle ao tabagismo destinado a atender a população do município Pitanguense. Com base no programa do Ministério da Saúde "Deixando de Fumar sem Mistérios", se faz necessário formar grupos de apoio com uma abordagem intensiva cognitivo-comportamental aos tabagistas, fornecendo subsídios para a compreensão dos danos que o tabaco causa bem como motivando a deixar o vício e alcançar uma vida saudável. Cada grupo é estruturado em quatro sessões semanais; consultas médicas individuais; suporte medicamentoso para o tratamento; sessões de manutenção quinzenais e após mensais para a prevenção de recaídas, com acompanhamento em um ano. Até o momento já foram formados seis grupos e o projeto segue em andamento. Ao total participaram 88 tabagistas, entre eles 35 homens (39,7%) e 53 mulheres (60,3%). Em relação à faixa etária participaram 63 tabagistas com a idade entre 40 a 59 anos, correspondendo cerca de 71%. Em análise do Teste de Fagerstrom 54 participantes com grau elevado a muito elevado, correspondendo aproximadamente 61%. Entre as desistências o total chegou a 25 (28%). O projeto apresentou custo-benefício positivo e aumentou significativamente as chances de 31% dos tabagistas a alcançarem abstinência definitiva, um resultado satisfatório até o momento. Há uma necessidade de buscar alternativas que promovam um maior sucesso e resolutividade no programa de controle ao tabaco, aumentando ainda mais a contribuição para a redução de fumantes, permitindo um olhar individualizado e especializado ao tabagista e difundindo esforços de controle do tabaco em nossa comunidade.

Palavras-chave: Tabagismo. Implantação. Controle. Antitabagismo. Abstinência. Grupos de apoio. Menos-fumaça. Mais-saúde.

ABSTRACT

The plan to implement the Tobacco Control Program in Pitanga, a city located in the center west of Paraná State, has been strengthened by the year 2018 onwards, through health policies of the City Health Department in support of medical care and NASF (Support Centers for Family Health) professionals, releasing the project called: Less Smoke and More Health, an intervention that is also result of the Specialization in Basic Care of UFPR (Federal University of Paraná State) , funded by UNA-SUS (Open University – Health System). From the analysis of the health determinants of the UBS (Basic Health Unit) G3 community, there is a large percentage of chronic smokers which is a prominent issue, so is necessary to promote tobacco control actions. Among the goals of this project we highlight: developing actions to implement the Anti-smoking Program in the city; enable the multidisciplinary team to strengthen actions; establish a hosting way that is capable of understanding the relationship between smokers and the habit of smoking; conduct active search of smokers who wish to quit smoking to join the supporting groups; conduct individual approaches with medical consultations for both clinical and laboratory testing and the NASF team; to stimulate the change of attitudes to reach abstinence and the choice of the quitting method; to warn about the risks of relapse and the need for coping strategies. The development of this project is based on an exploratory action and research that arises through the need to institute a tobacco control program to serve the Pitanga city population. Based on the National Health Bureau program "Quitting Smoking without Mysteries", it is necessary to create supporting groups with an intensive cognitive and behavioral approach toward smokers, providing subsidies for understanding the damages that tobacco causes as well as motivating to quit the addiction and be able to live a healthy life. Each group is structured in four weekly sessions; individual medical appointments; medication support for treatment; fortnightly maintenance sessions and after that a monthly maintenance session to prevent relapses, with one year follow-up program. So far, six groups have been formed and the project still in progress. A total of 88 smokers participated, among them 35 men (39.7%) and 53 women (60.3%). In relation to the age group, 63 smokers participated, ranging from 40 to 59 years old, approximately 71%. In the analysis of the Fagerstrom Test 54 participants had a high to very high grade, corresponding to approximately 61%. Among the dropouts the total reached 25 (28%). The project showed a positive cost-benefit and significantly increased the chances of 31% of smokers achieving definitive abstinence, so far a rewarding result. There is a need to seek alternatives that promote greater success and resolve in the tobacco control program, further increasing the contribution to the reduction of smokers, allowing an individualized and specialized view of the smoker and spreading tobacco control efforts in our community.

Key words: Smoking. Implantation. Control. Anti-smoking. Abstinence. Support groups. Less smoke. More health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA

FIGURA 1 – TRIÁDE DA DEPENDÊNCIA FÍSICA	18
---	----

TABELAS

TABELA 1 – FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	20
TABELA 2 – CRITÉRIOS PARA UTILIZAÇÃO DE FARMACOTERAPIA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	29
TABELA 3 – PLANO DE INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM PITANGA	33
TABELA 4 – IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO DO MUNICÍPIO DE PITANGA	34

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PREVALÊNCIA DE FUMANTES NO BRASIL DE 1989 A 2013.....	23
GRÁFICO 2 – PREVALÊNCIA DE FUMANTES NO BRASIL SEGUNDO O SEXO EM 2013	24
GRÁFICO 3 – PREVALÊNCIA DE FUMANTES NO BRASIL SEGUNDO A REGIÃO EM 2013	24
GRÁFICO 4 – PREVALÊNCIA DE FUMANTES NO BRASIL SEGUNDO A ESCOLARIDADE EM 2013	25
GRÁFICO 5 – PREVALÊNCIA DE FUMANTES NO BRASIL SEGUNDO A RENDA EM 2008	25
GRÁFICO 6 – TOTAL DE PARTICIPANTES (GRUPOS 1 A 6) DISTRIBUIDOS POR SEXO – 2018/2019	38
GRÁFICO 7 – DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES (GRUPOS 1 A 6) 2018/2019	39
GRÁFICO 8 – DISTRIBUIÇÃO TOTAL DOS PARTICIPANTES POR GRAU DE DEPENDÊNCIA - TESTE DE FAGERSTRÖM (GRUPOS 1 A 6)....	40

GRÁFICO 9 – TOTAL GERAL DE DESISTENCIA DOS PARTICIPANTES (GRUPOS 1 A 6) DISTRIBUIDOS POR SEXO - 2018/2019	41
GRÁFICO 10 – TOTAL GERAL DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO (GRUPOS 1 A 6) DISTRIBUIDOS POR SEXO - 2018/2019	42
GRÁFICO 11 – TOTAL GERAL PARTICIPANTES VERSUS CESSAÇÃO DO TABAGISMO (GRUPOS 1 A 6) - 2018/2019	42

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
“DIA D” – Data de parada do tabagismo
ESF – Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz
IBGE – Instituto Brasileiro Geográfico Estatístico
INCA – Instituto Nacional de Câncer
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PCNT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNC – Sistema Nervoso Central
SUS – Sistema Único de Saúde
TRN – Terapia de Reposição de Nicotina
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UNA-SUS – Sistema de Universidade Aberta do SUS do Ministério da Saúde
VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	13
2.1. JUSTIFICATIVA	15
3. REVISÃO TEÓRICA	16
3.1. A EPIDEMIA DO CONSUMO DO TABACO	16
3.2. O IMPACTO DO TABAGISMO NO BRASIL E A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA CONTROLE DO TABACO	20
3.3. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO TABAGISTA NO BRASIL	24
3.4. IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AO ANTITABAGISMO NA UNIDADE DE SAÚDE	25
4. METODOLOGIA	30
5. RESULTADOS	34
5.1. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	44
BIBLIOGRAFIA	45
APÊNDICE	49
ANEXO 1 – TESTE DE FAGERSTRÖM	50
ANEXO 2 – ESCALA DE RAZÕES PARA FUMAR MODIFICADA	51
ANEXO 3 – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA	53
ANEXO 4 – PUBLICIDADE E DIVULGAÇÃO DO PROJETO MENOS FUMAÇA MAIS SAÚDE	56
ANEXO 5 – CERTIFICADOS DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO MÉDICA ...	61
ANEXO 6 – SLIDES DA APRESENTAÇÃO MÉDICA DA SESSÃO 2 DO GRUPO ANTITABAGISMO	65

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) G3 - *Josephina Fontebom Bonasso* está instalada na região central de Pitanga, município localizado na Mesorregião do Centro-Sul Paranaense. É composta por duas Estratégias Saúde da Família (ESF), chamadas de G1 e G2, as quais abrangem um total de aproximadamente 9.000 pessoas.

A Unidade de Saúde possui um espaço físico bem estruturado e cômodo, ademais de se localizar em uma região central, trazendo facilidade no acesso da população e sendo estratégico para direcionar importantes ações de saúde, envolvendo também outras equipes e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No entanto, além da ESF G1 E G2, a UBS também conta com visitas freqüentes das comunidades vizinhas para a participação desses projetos.

O contexto social da comunidade pertencente à ESF G1 se distribui em seis microáreas, composta de aproximadamente 4.500 pessoas, correspondendo a um total de 950 famílias. Também nos últimos dados estatísticos de 2018, o perfil demográfico tinha cerca de 3.000 pessoas cadastradas, distribuídas por 1.368 homens e 1629 mulheres, nas seguintes faixas etárias: 216 crianças, 218 adolescentes, 2.059 adultos e 404 idosos. Em área descoberta correspondia aproximadamente 1.500 pessoas, por se tratar de uma Estratégia nova e ainda em expansão. Todos possuem moradia na área urbana, mais precisamente na região central e algumas periféricas do município de Pitanga.

Entre as queixas mais comuns, as quais levaram a população buscar a unidade, podemos identificar na ESF G1 dores crônicas, problemas respiratórios, hipertensão e diabetes mellitus. Existem acessos freqüentes das grávidas para dar seguimento na assistência pré-natal e participação do Clube da Gestante, promovendo a integralidade no acesso e ações que fazem parte do plano de cuidados da gestação.

A prevalência de hipertensos no ano de 2018 era de 265 casos e de diabetes mellitus de 73 casos, totalizando mais de 300 pacientes vinculados ao Programa Hiperdia. Do ponto de vista epidemiológico, o perfil que retrata a

comunidade G1 se caracteriza na grande prevalência de pacientes com alto risco cardiovascular e metabólico. Dentre os fatores de risco relacionados, se destacam o péssimo estilo de vida, o sedentarismo e os vícios. Como um risco modificável é notável a associação do tabagismo em pacientes com essas doenças crônicas, e a demanda de busca e apoio para a cessação do uso do tabaco se torna relevante.

Entre as causas de mortalidade na ESF G1 no ano de 2018 se destaca: doenças do aparelho circulatório, respiratório, neoplasias, causas externas, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Não existem registros de óbito infantil ou materno.

A gestão atual da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através de políticas públicas, se responsabiliza em um compromisso que promove um suporte nas ações que envolvem a UBS G3, e disponibiliza, na medida do possível, os serviços de saúde necessários para uma assistência com mais qualidade à população.

1.1. PROBLEMA

A partir da análise dos determinantes de saúde da comunidade da ESF G1, adquirida através de experiências dos profissionais e dos dados e informações coletadas em consultas e prontuários dos pacientes, se encontra um grande percentual de pacientes tabagistas crônicos como um problema destaque a ser trabalhado em um plano de intervenção.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2008, os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física. Dentre todos esses fatores, o consumo do tabaco se sobressai por relacionar-se não somente com as doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também pelos agravantes nas condições respiratórias crônicas. O tabaco, consumido de diferentes maneiras, configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo.

2. OBJETIVOS

▪ **Objetivo Geral:**

Desenvolver ações de saúde para implantação de um Programa de Controle ao Tabaco no município de Pitanga.

▪ **Objetivos Específicos:**

- ✓ Fortalecer e ampliar os esforços do controle do tabaco, estabelecendo estratégias para uma abordagem intensiva a pessoa tabagista na Atenção Primária, tornando-se referência ao município de Pitanga;
- ✓ Capacitar à equipe multidisciplinar para estabelecer uma interação eficaz com o usuário tabagista, estabelecendo um acolhimento capaz de entender a relação do usuário com o tabagismo;
- ✓ Realizar busca ativa dos tabagistas que desejam parar de fumar para inscrição de grupos de apoio ao antitabagismo, por meio de prontuários e visitas das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS);
- ✓ Realizar uma abordagem individual ao tabagista com consultas médicas para exames clínicos e laboratoriais e abordagem da necessidade do incremento medicamentoso;
- ✓ Disponibilizar de métodos para cessação do tabagismo disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Atenção Primária;
- ✓ Realizar consultas com demais especialistas do NASF para uma atenção integral ao paciente, com apoio da fonoaudióloga, nutricionista e educador físico;
- ✓ Realizar abordagens coletivas com a formação de grupos de apoio ao antitabagismo, instalados em um ambiente da própria UBS G3 e liderados por profissionais capacitados para dominar cada sessão;
- ✓ Divulgar e realizar projetos de educação em saúde, passando adiante informações importantes aos usuários do tabaco, tais como a dependência e seus malefícios, abordando em aspecto cognitivo/comportamental;

- ✓ Estimular o tabagista na mudança de atitudes para alcance da abstinência, definindo uma data de parada (“dia D”) reduzindo gradualmente o número de cigarros diários ou, se capaz até mesmo, através de interrupção súbita;
- ✓ Alertar o usuário sobre os riscos de recaídas e da necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, destacando que a maioria dos tabagistas alcançou a cessação definitiva com duas ou mais tentativas;
- ✓ Destacar a importância do acompanhamento dos participantes até o final do tratamento, em um período de um ano, com o propósito de garantir a manutenção da abstinência.

2.1. JUSTIFICATIVA

O tabagismo representa um grave problema para os sistemas nacionais de saúde e, apesar dos esforços para o seu controle, a epidemia do tabaco se mantém prevalente e vem aumentando progressivamente no último século, gerando gastos sociais e econômicos enormes. Na comunidade G1 essa realidade não é diferente, o tabagismo vem se disseminando entre jovens e adultos, assim como nas demais comunidades vizinhas, se tornando um problema em destaque e o momento oportuno para elaboração de um plano de ação.

Dessa maneira, se vê cada vez mais necessário o fortalecimento de políticas de saúde e ações voltadas ao tabagismo, difundindo esforços para o controle do tabaco em nossa comunidade através da regulamentação e implantação do grupo antitabagismo no município de Pitanga. Uma equipe multidisciplinar deve ser sensibilizada e capacitada para o apoio ao antitabagismo, através da abordagem intensiva do aspecto cognitivo e comportamental, da motivação e do acompanhamento dos tabagistas na atenção primária.

A formação de grupos de apoio ao antitabagismo ajuda a levar ao usuário do tabaco um melhor conhecimento e conscientização dos danos, estimulando as mudanças no comportamento, promove um suporte de apoio com o uso de medicamentos e faz investigação sobre a situação de saúde atual do tabagista.

Ações como essa que estimulam o controle do tabaco devem atender as necessidades dos usuários, prevenindo a iniciação do seu consumo, especialmente entre os jovens e, contribuindo de modo que a efetividade da abordagem ao antitabagismo apresente custo-benefício positivo, ao aumentar significativamente as chances do tabagista alcançar abstinência definitiva. A exclusão desse fator de risco tão marcante para o aparecimento de inúmeras doenças crônicas promoverá a melhoria do estilo de vida da nossa população.

3. REVISÃO TEÓRICA

3.1. A EPIDEMIA DO CONSUMO DO TABACO

O tabaco é consumido pela humanidade há milhares de anos, antes relacionado ao poder e ao status social, tornou-se um grande problema para os sistemas de saúde. O seu uso contribui para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, configurando como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos enormes.

Apesar dos esforços de controle, seu uso se mantém prevalente em todo o mundo e cresceu na maioria dos países em desenvolvimento definindo a “Epidemia Mundial do Tabaco”. (GARRETT; ROSE; HENNINGFIELD, 2001; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001)

A OMS (2005) estima que um terço da população mundial adulta seja fumante, correspondendo a mais de um bilhão de pessoas, sendo que 80% delas estão em países em desenvolvimento. Cerca de 50% morrerão precocemente devido a condições associadas ao tabagismo, abreviando, em média, 15 anos de vida. Estima-se também que a cada ano mais de cinco milhões de pessoas morrem no mundo por causa do cigarro.

Felizmente, mediante ações e políticas de saúde o Brasil vem se apresentando como exceção frente à tendência de expansão mundial da epidemia do tabaco. Em 2013, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) encontrou a prevalência de fumantes 11,3% (BRASIL, 2013). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) a prevalência de fumantes no Brasil em 1989 era de 31,7%. Todos esses dados evidenciam uma tendência de queda na prevalência de tabagistas na população brasileira nas últimas décadas.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), define-se como tabaco fumado quando consumido a partir da sua queima (gerando “fumaça”). O principal representante deste grupo é o cigarro industrializado e conta ainda com os cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé. A fumaça exalada pelo produto afeta não somente o usuário, definido como tabagismo ativo, mas também as

peças que estão ao seu redor expostas à poluição tabagística ambiental em locais fechados ou cobertos, contribuindo para o tabagismo passivo.

Define-se como fumante regular o tabagista com consumo superior a 100 cigarros na vida e que continua fumando. Consumo inferior ao descrito caracteriza-se como fase de experimentação. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009)

Segundo Ismael (2007), a nicotina provoca dependência física, psicológica e comportamental, relacionada à perda de controle, a compulsão do seu uso, e o resultado disso é que o cigarro passa a ser controlador do comportamento do indivíduo. A nicotina é considerada uma droga psicoativa estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), uma vez que é capaz de alterá-lo, provocando mudanças no humor, na percepção, no emocional, no comportamento e na aprendizagem.

A nicotina, assim como as demais drogas de dependência, aumenta a liberação de neurotransmissores no SNC, especialmente da dopamina nas sinapses neuronais do sistema mesolímbico. O cérebro dependente de nicotina, dessa forma, tem modificada a sua neurobiologia pelo uso contínuo da substância (ROSEMBERG, 2002; WISE; BOZARTH, 1987).

Segundo estudos realizados por Schuckit (1991), a nicotina inalada na fumaça do cigarro chega ao cérebro em um curto período de tempo, aproximadamente 10 segundos, onde alimenta os receptores das células cerebrais capazes de reconhecê-la. O organismo então reage à nicotina e adapta a sua funcionalidade com a presença da substância, configurando o quadro de dependência física, geralmente no decorrer de um a três meses de uso, indicando que o corpo se adaptou fisiologicamente ao consumo habitual, surgindo sintomas de abstinência quando o uso da droga termina ou é diminuído.

Segundo Carvalho (2000) e Leshner (1996), existem diferentes razões para que o indivíduo fume, destacando-se como as principais:

- ✓ o hábito de fumar pode ser percebido como estimulador de algumas funções fisiológicas, melhorando a atenção, a concentração e a energia;
- ✓ a nicotina induz a liberação de substâncias endógenas que aumentam a sensação de bem-estar e prazer, por meio da estimulação cerebral dos circuitos neuroquímicos de recompensa;
- ✓ o condicionamento de fumar em determinadas situações se torna um ritual, como logo após o almoço, por exemplo;

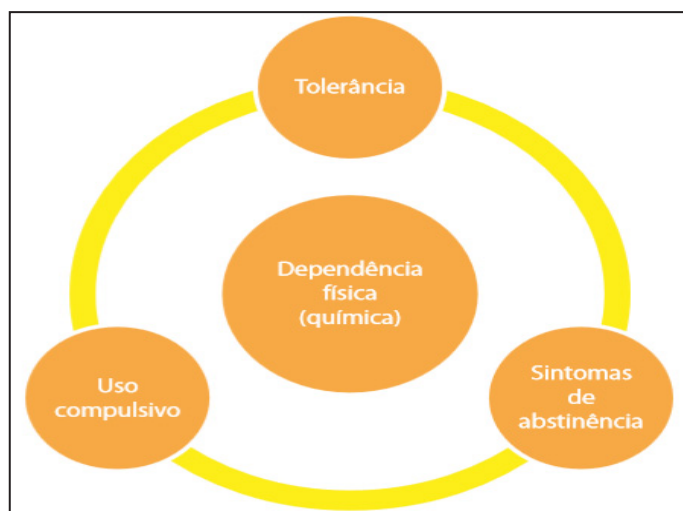
- ✓ redução de ansiedade e estresse, importante efeito resultante da ligação química da nicotina com o seu receptor cerebral, com uma sensação momentânea de alívio dos sintomas.

As principais adaptações relacionadas à Dependência Física são os fenômenos de Tolerância e Síndrome de Abstinência. Define-se como Tolerância o aumento gradativo da quantidade necessária da droga – no caso, a nicotina – a ser consumida pelo indivíduo para se alcançar os mesmos efeitos. Dessa forma, quanto maior a tolerância, maior a necessidade da substância, o que acaba por resultar em maior dependência física dela. (ROSEMBERG, 2002)

Segundo o Ministério da Saúde (1997) a síndrome de abstinência refere-se ao surgimento de sintomas a partir da supressão do efeito da droga, conseqüente à redução dos estímulos no SNC, e que geralmente desaparecem após o consumo da droga, no caso o cigarro. Os principais sintomas de abstinência da nicotina são: fissura, inquietação, transpiração súbita, alterações do sono/insônia, sensação de tristeza, depressão, ansiedade, irritabilidade, agressividade, dificuldades de concentração, dor de cabeça, tontura, constipação intestinal, etc. Esses sintomas variam conforme o grau de dependência do indivíduo, podem ser leves ou intensos e, geralmente, desaparecem a partir da segunda semana. Muitos desses sintomas, quando não estão aliados a técnicas de enfrentamento, levam a recaídas.

Tolerância e abstinência levam o indivíduo ao uso cada vez mais freqüente e intenso da droga, o que resulta na perda do controle do seu consumo, ainda que consciente dos problemas interpessoais e/ou de saúde advindos do comportamento, definindo a Compulsão. Compõe-se, assim, a tríade da dependência física: (1) tolerância; (2) sintomas de abstinência; (3) compulsão. (ROSEMBERG, 2003)

Figura 1 – Tríade da dependência física



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2015)

A dependência psicológica ocorre paralelamente à dependência física e consiste na ideiação que a pessoa desenvolve quanto à necessidade da substância para se alcançar um equilíbrio ou percepção de bem-estar e, portanto, desempenha um papel importante na manutenção do tabagismo. Segundo Ismael (2007) o cigarro freqüentemente é usado para redução da ansiedade pelo fumante quando diante de uma situação de estresse, como meio de alívio da sensação de tristeza e na busca por um “companheiro” em situações de solidão.

O cigarro atua como um regulador de situações emocionais e o seu uso pode ser associado pelo fumante a um melhor desempenho de suas funções cognitivas – a atenção, por exemplo – e conseqüentemente do seu rendimento. Em diversas circunstâncias, não existe necessidade orgânica de nicotina, porém o fumante usa o cigarro pela expectativa de alcançar uma sensação prazerosa e, dessa forma, passar por situações adversas da vida de uma maneira menos sofrida. (BRASIL, 1997; 2001; REINA; DAMASCENO; ORIVE, 2003; SCHUCKIT, 1991)

Descreve-se através da American Psychiatric Association (2000), que além das dependências física e psicológica, existe uma associação entre a compulsão pelo consumo da droga, no caso o cigarro, a determinados comportamentos ou relacionados com algumas atividades cotidianas, descrevendo assim a dependência comportamental.

Os comportamentos visam à busca de prazer imediato e à fuga das situações que privam o sujeito da satisfação ou lhe causam sofrimento. Assim, o fumante passa a buscar o cigarro em algumas situações condicionadas, referidas como Gatilhos. São situações freqüentes de gatilho para o ato de fumar mediante as refeições, as atividades intelectuais (como o uso do computador), a relação sexual, o consumo de café ou de bebidas alcoólicas, as ações de dirigir, usar o telefone ou ir ao banheiro. (ISMAEL, 2007)

Neste tipo de dependência comportamental, a imagem e a aceitação de grupos sociais já contribuíram no passado intensamente na direção de se iniciar o consumo do cigarro, principalmente entre os adolescentes. Atualmente, a partir de esforços de políticas públicas para o controle do tabaco, essa realidade se torna contrária, sendo a rejeição ao tabaco e os problemas de socialização causados pelo cigarro grandes motivos para o estímulo da cessação do tabagismo.

As doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se progressivamente mais prevalentes e representam hoje a maior carga de doença no Brasil e no mundo. Os principais integrantes desse grupo são as doenças cardiovasculares, as neoplasias e o diabetes mellitus. Segundo Schmidt (2011), no Brasil as estatísticas

também são alarmantes: em 2007, 72% das mortes foram ocasionadas em decorrência destas patologias, sendo 31% por doenças do aparelho circulatório, 16,3% por neoplasias e 5,2% por diabetes.

Os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011)

Tabela 1 – Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

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

Fonte: World Health Organization, 2008

Dentre os fatores de riscos sobressai o tabagismo que, ao contrário dos demais, como representado na tabela 1, está intimamente ligado não somente às doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também com as doenças respiratórias crônicas, causando um grande impacto na saúde pública.

Se considerarmos isoladamente como uma causa de morte ele se torna a terceira principal, apenas atrás da cardiopatia isquêmica e da doença cerebrovascular. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

3.2. O IMPACTO DO TABAGISMO NO BRASIL E A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA O CONTROLE DO TABACO

Há um esforço mundial de políticas de saúde para a fiscalização e regulamentação que controla o uso do tabaco, no âmbito do cuidado e atenção em saúde, de forma a desestimular o seu consumo, prevenindo assim a iniciação e fornecendo tratamento para a cessação do tabagismo. Segundo Romero; Costa e Silva (2011) as ações para o controle do tabaco no Brasil evoluíram marcadamente nas últimas décadas do século XX, trazendo a inclusão do tabagismo em importantes instrumentos legislativos destacando assim o tema na agenda de saúde do País.

Em 1979, foi criado o primeiro programa nacional de combate ao fumo, elaborado por 46 entidades, entre entidades médicas, universitárias, secretarias de saúde e outras, sob a liderança da Sociedade Brasileira de Cancerologia. Contudo, somente a partir de 1985 houve uma participação mais efetiva do governo federal, primeiro com a criação do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e, no ano seguinte, com a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo, vinculado ao Ministério da Saúde (ROMERO; COSTA E SILVA, 2011).

Ainda mais, segundo Romero; Costa e Silva (2011) foi a partir de 1989, que o controle do tabagismo no Brasil passa a ser articulado pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de educativas e de atenção à saúde que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com ações legislativas e econômicas que se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo e reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco no Brasil.

Apesar das ações governamentais e não governamentais para controle do tabaco antecederem, em muito, o ano de 1989, foi a partir da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, dentro de um contexto de crescente reconhecimento e valorização do conceito da Promoção de Saúde, que se iniciou a organização efetiva dessas iniciativas. Nessa perspectiva, um dos marcos estratégicos essenciais para propiciar o alcance nacional dessas ações foi a articulação de uma rede de parcerias, envolvendo representações de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (que permitiu a descentralização da gerência das ações de controle do tabagismo em estados e municípios), de diferentes setores do Ministério da Saúde, de outros ministérios, assim como de organizações não governamentais e de organizações internacionais intergovernamentais no âmbito regional e global. (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) se torna obrigatório o cumprimento da Lei Federal nº 9.294 de 1996, que dispõe sobre o uso de derivados de tabaco em recintos de uso coletivo, estende as medidas de proteção da saúde (por meio de ações educativas e regulatórias para ambientes livres de fumaça) a todas as Unidades de Saúde, escolas e ambientes de trabalho em todos os municípios brasileiros. Foi partir da Portaria MS/GM nº 2.608 de 2005 que as ações para a criação de ambientes mais saudáveis são incentivadas financeiramente no âmbito da vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

A partir de 1996, o PNCT passou a implementar ações com vistas a promover a cessação do tabagismo no País. No ano seguinte foi lançado o livro *Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar*, com informações sobre dependência da nicotina, abordagem mínima ao tabagista e uso de medicamentos no tratamento do tabagismo. (BRASIL, 2001)

Segundo o Ministério da Saúde (2001), o INCA promoveu o Consenso em Abordagem e Tratamento do Fumante, que apresenta uma capacitação aos profissionais de saúde para avaliação, acompanhamento e tratamento dos fumantes, com ênfase na abordagem cognitivo-comportamental (base da cessação do tabagismo) e informações básicas sobre o tratamento medicamentoso, baseadas nas evidências científicas, servindo de base para as ações de implantação do tratamento do tabagismo na rede SUS.

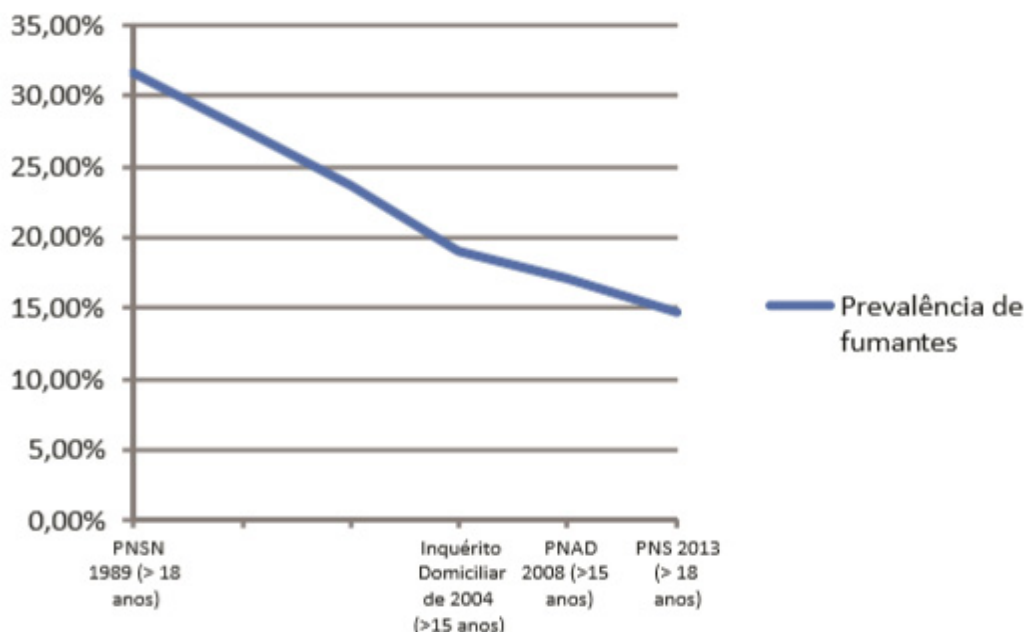
Nesse âmbito, ainda se destaca a Política Nacional de Promoção de Saúde, redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Esta Política traz, entre suas ações específicas, a prevenção e controle do tabagismo e descreve como tema prioritário o “enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, culturais e sociais.” (BRASIL, 2014)

Segundo dados do IBGE e da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2014, essas ações legislativas são esforços da política nacional de saúde, evidenciando estatísticas importantes a serem citadas: a proporção de pessoas com 18 anos ou mais que afirmaram terem sido expostas à mídia antitabaco foi quase duas vezes maior que a proporção na mesma população exposta à mídia pró-tabaco (52% x 28%). A pesquisa encontrou que 17,2% da população adulta brasileira são ex-fumante, superando a prevalência do tabagismo atual.

O avanço no Brasil em medidas legislativas e econômicas ao longo dos anos, com destaque às ações de controle do tabagismo, refletidas na queda contínua da prevalência de tabagismo nas últimas décadas (representado no Gráfico 1) conferindo ao Brasil o reconhecimento enquanto liderança internacional no controle do tabaco. Essas ações podem ser destacadas pela American Cancer Society (2003) e Ministério da Saúde (2015):

- ✓ nas campanhas alertando sobre as armadilhas dos cigarros de baixo teor de nicotina, proibindo as expressões *light* e *mild* nas embalagens;
- ✓ na proibição das propagandas de cigarro, exceto pontos de venda;
- ✓ nas gravuras das embalagens de cigarro com os efeitos danosos do tabaco;
- ✓ na criação de ambientes 100% livres de fumaça; e
- ✓ na descentralização do PNCT, oferecendo tratamento para o fumante que deseja parar de fumar, com ênfase na Atenção Básica.

Gráfico 1 – Prevalência de fumantes no Brasil de 1989 a 2013



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Essa redução no número de fumantes pode ser explicada como consequência de uma série de ações macrorregulatórias, visando reduzir a atratividade do cigarro como: proibição de publicidade do tabaco, aumento de impostos sobre o produto, inclusão de advertências mais explícitas sobre os efeitos danosos do tabaco, legislação para restrição do fumo em ambientes fechados, campanhas para controle do fumo e desenvolvimento de programas de abordagem e tratamento. (BRASIL, 2014)

Apesar da queda progressiva do seu uso conquistada através dessas ações de saúde, o tabaco ainda gera um alto custo social e econômico para o País, atribuindo custos diretos de assistência e indiretos como consequência na redução da produtividade, aposentadoria por invalidez e morte prematura.

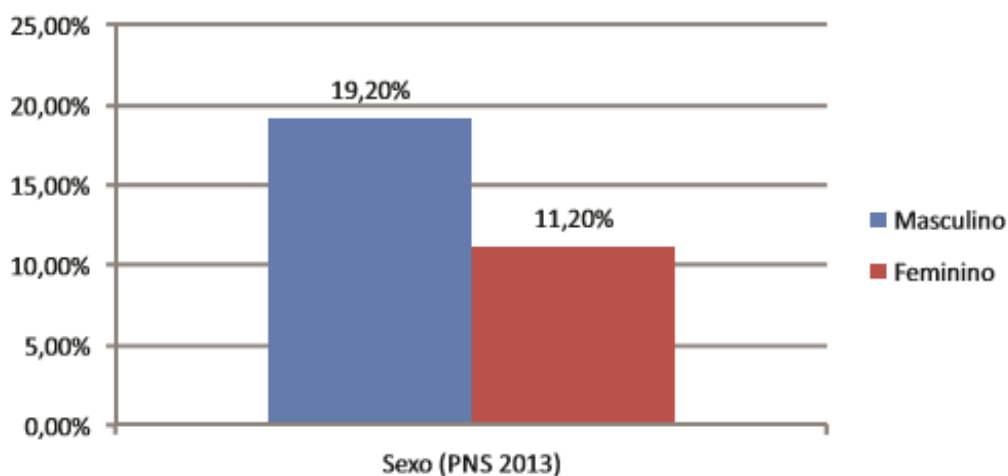
A partir de dados de prevalência de 2008, o gasto calculado em saúde atribuído ao tabagismo foi R\$ 20,68 bilhões (destes, R\$ 15,71 bilhões para o sexo masculino). O tabaco foi responsável por 13% do total de mortes no Brasil, reduzindo a expectativa de vida do brasileiro fumante em cinco anos em relação ao não fumante. Em relação aos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, a carga de doenças atribuída ao tabagismo foi de 1.873.415, principalmente por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica. (ALIANÇA DE CONTROLE DE TABAGISMO, 2012).

Segundo Silva Junior (2013), o Brasil assumiu o compromisso, na Reunião de Alto Nível sobre DCNT, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2011, de trabalhar veementemente na implementação programas para o controle do tabaco. A meta é reduzir em dez anos a prevalência do tabagismo de 14,8% para 9,1% até o ano de 2022.

3.3. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO TABAGISTA NO BRASIL

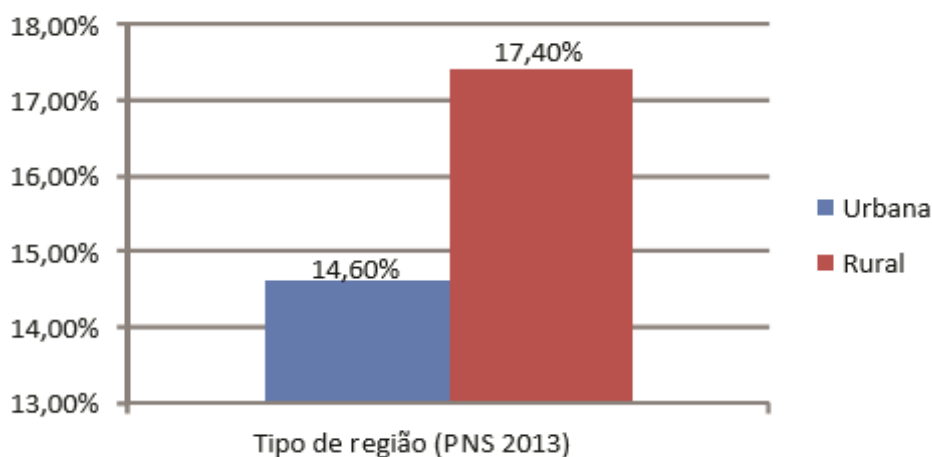
Nas representações gráficas a seguir, através de dados do IBGE e FIOCRUZ (2014) percebemos que algumas principais variáveis se associam à prevalência de tabagismo, em especial o sexo, a raça/cor, a região, a escolaridade e a renda:

Gráfico 2 – Prevalência de fumantes no Brasil segundo o sexo em 2013



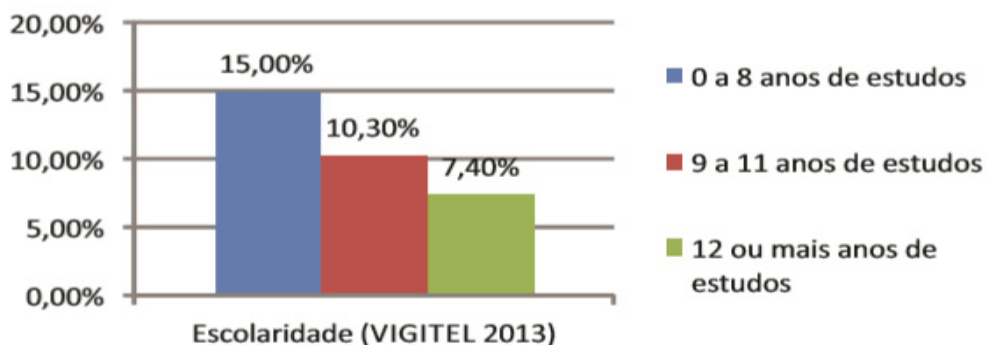
Fonte: IBGE; FIOCRUZ, 2014

Gráfico 3 – Prevalência de fumantes no Brasil segundo a região em 2013



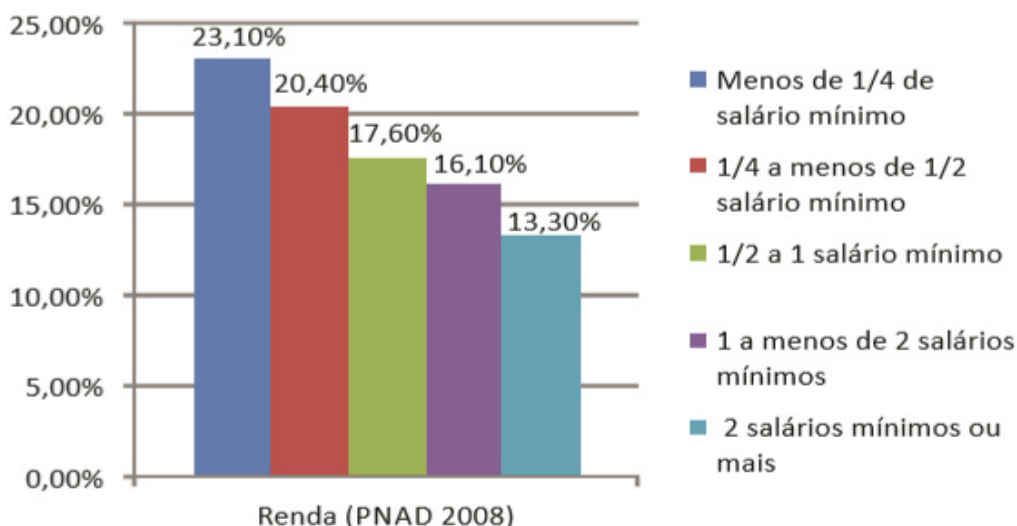
Fonte: IBGE; FIOCRUZ, 2014

Gráfico 4 – Prevalência de fumantes no Brasil segundo a escolaridade em 2013



Fonte: BRASIL, 2014

Gráfico 5 – Prevalência de fumantes no Brasil segundo a renda em 2008



Fonte: IBGE; FIOCRUZ, 2014

Em relação à escolaridade, as proporções de fumantes são mais expressivas entre aqueles com menor grau de instrução, reduzindo-se progressivamente à medida que se aumentam os anos de estudo. Além disso, a prevalência de fumantes encontrada também se apresenta inversamente proporcional à renda (BRASIL, 2011).

3.4. IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AO ANTITABAGISMO NA UNIDADE DE SAÚDE

Segundo o Ministério da Saúde (2015) dados recentes mostram que dos tabagistas que tentam parar de fumar, apenas uma minoria recebe aconselhamento de um profissional de saúde e um acompanhamento adequado para este fim. Há evidências de que o apoio ofertado aos tabagistas para cessação do tabagismo pelos serviços de saúde no Brasil ainda é deficiente, em contradição, apesar do

elevado percentual dos fumantes que desejam parar de fumar, poucos buscam a atenção especializada.

Para enfrentar essa questão, com o intuito de universalizar o tratamento do tabagismo, o Ministério da Saúde reviu a portaria que dava as diretrizes para o PNCT e publicou nova portaria em 2013 (Portaria MS/GM nº 571, de 5 abril de 2013), que define como locus principal de cuidado, da pessoa que fuma, a Atenção Básica, nível de atenção à saúde mais próximo dos usuários. Além da revisão das normas, o MS está trabalhando de forma a ampliar a distribuição dos medicamentos que compõem o PNCT. (BRASIL, 2015)

Como resposta a este problema, o acesso ao tratamento para cessação do tabagismo no Brasil tem sido ampliado nos últimos anos, abrangendo as equipes da Atenção Básica. Dessa forma, a identificação, a abordagem e o tratamento da pessoa tabagista devem ser realizados nas UBS, promovendo a cessação do vício, melhorando da qualidade de vida do usuário e contribuindo para o controle dos custos envolvidos com as morbi-mortalidades envolvendo o tabagismo.

A cessação definitiva é a interrupção permanente do tabagismo, sem que exista, porém, consenso do período de tempo necessário para se caracterizá-la. A recaída é o retorno do hábito tabágico após um período de interrupção, enquanto o lapso é o uso ocasional e isolado da substância durante o período de abstinência dela, caracterizado como um “deslize”. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009)

O Ministério da Saúde (2015), a fim de apoiar o cuidado às pessoas que fumam na atenção primária, elaborou o Caderno de Atenção Básica do respectivo ano, como um guia de estratégias para o cuidado da pessoa tabagista, de modo a cumprir com três objetivos principais:

- ✓ sensibilizar gestores e profissionais para o problema de saúde pública representado pelo tabaco e a importância do seu controle, a partir de ações de prevenção de uso e tratamento para cessação;
- ✓ dar subsídios para os profissionais de saúde, em especial os profissionais da Atenção Básica para abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados da pessoa que fuma;
- ✓ orientar quanto às especificidades de determinadas populações e ciclos de vida, permitindo um olhar individualizado para o usuário tabagista, de modo a aumentar a efetividade da abordagem para cessação, sem perder de vista o sujeito e suas prioridades.

A Atenção Básica ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do SUS, assim como para diversos agravos crônicos à saúde, resultado de seus quatro atributos essenciais: (1) primeiro acesso; (2) integralidade; (3) longitudinalidade; e (4) coordenação do cuidado. (BRASIL, 2010)

Logo, todos os profissionais de saúde devem estar capacitados na abordagem ao tabagista para estimular e apoiar a cessação. Com o primeiro acesso do paciente tabagista na unidade de saúde se espera a construção de vínculo mais sólido entre profissional e usuário e reconhecer que cada indivíduo tabagista é único, com suas histórias, valores, expectativas e necessidades distintas. O reconhecimento dessa individualidade é essencial para o sucesso e se relaciona com a efetividade do tratamento.

A coordenação do cuidado pode dizer respeito a um acompanhamento multidisciplinar, como no caso de especialidade médica ou matriciamento pelas equipes do NASF, mas também a interseções mais amplas, intersetoriais, com estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica o cuidado da pessoa tabagista. A Atenção Básica nunca se desresponsabiliza do indivíduo, assumindo a função primordial de auxiliar no desenho e na organização da teia de serviços envolvidos no seu cuidado de saúde. (BRASIL, 2015)

O usuário que deseja cessar o tabagismo necessita de estratégias de motivação e adesão ao grupo de apoio ao antitabagismo para a participação das atividades oferecidas pela equipe de saúde em conjunto com o NASF, profissionais capacitados para a abordagem do tabagista. Todos esses profissionais assumem um papel de destaque nesse cenário já que, a partir da oferta de cuidado longitudinal, integral e mais próximo ao usuário, aumenta sensivelmente a efetividade do tratamento para cessação de tabagismo.

A motivação do fumante é um fator essencial de se trabalhar no processo de cessação do uso do tabaco e, contraditoriamente, um dos principais obstáculos para a equipe de saúde. Entende-se por motivação como uma “força interna” que leva a pessoa à ação e, no campo dos cuidados em saúde, pode ser entendida como o estado de prontidão ou de avidez para uma determinada mudança (ou manutenção), ou seja, a intenção em engajar-se para esta, que pode oscilar ao longo do tempo a depender do contexto em que o tabagista se encontra. (VERNON, 1973)

De acordo com o Ministério de Saúde no Caderno de Atenção Básica (2015) os usuários que desejarem se vincular ao grupo de apoio deverão ter um acolhimento humanizado pela equipe multidisciplinar. Esse é o momento de avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, entre demais dados a serem avaliados como a história do tabagismo, tentativas anteriores de cessação e métodos usados,

idade em que começou a fumar, número de cigarros que consome ao dia, uma investigação das principais doenças e fatores de risco relacionados ao tabagismo, bem como da avaliação do grau de dependência ao tabaco.

A avaliação quantitativa do grau de dependência do paciente ocorre por meio do *Questionário de Tolerância de Fagerström*, com perguntas padronizadas ao tabagista, visando reconhecer os sintomas da dependência física e sua intensidade. Esse questionário será apresentado em anexo.

Este instrumento fornece uma medida quantitativa que avalia o grau de dependência física à nicotina, incluindo o processo de tolerância e a compulsão: quanto maior o escore obtido, maior o grau de dependência. O Questionário de Fagerström é amplamente usado devido ao seu fácil entendimento e rápida aplicação, podendo ser aproveitado por qualquer membro da equipe de saúde. (FAGERSTRÖM; SCHNEIDER, 1989).

Segundo Souza (2010) o principal método para a avaliação qualitativa é a *Escala de Razões para Fumar*, instrumento usado na primeira abordagem e no acompanhamento do processo do usuário após algumas intervenções. A escala é de rápida aplicação e reconhece os componentes psicológico e social da dependência; as razões e as situações que levam o tabagista a fumar e; os fatores de risco que podem levar à recaída. Essa escala deve ser aplicada de forma complementar ao Questionário de Fagerström e poderá ser visualizada em anexo.

A Avaliação Qualitativa pretende identificar em quais situações o fumante usa o cigarro, relacionando-se não só com a dependência física, mas também com a dependência psicológica e o condicionamento. Dessa forma, a avaliação ajuda o próprio fumante a tomar consciência das situações de risco do seu dia a dia, além de auxiliar o profissional de saúde a identificar os principais pontos a serem trabalhados durante todo o processo da abordagem intensiva do fumante. (SOUZA, 2009)

A organização de grupos para cessação de tabagismo proposta pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante (2001) adota a metodologia de cada grupo de apoio ao antitabagismo ofertado pelo Ministério da Saúde a ser realizado através de encontros presenciais dos participantes com os profissionais da equipe, distribuídos em várias sessões estruturadas para uma abordagem cognitiva-comportamental a ser trabalhada para a cessação do tabagismo, trocas de experiências em comuns entre os usuários e estimulações aos usuários a abandonarem o tabaco, seguidas de manutenção para a prevenção de recaídas, até completar um ano de acompanhamento.

O acompanhamento para cessação do tabagismo embasa-se principalmente na abordagem cognitivo-comportamental, que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Os dois principais componentes dessa abordagem são: (1) detecção de situações de risco de recaída e (2) desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (BRASIL, 2001)

A abordagem cognitivo-comportamental é a base do tratamento para a cessação do tabagismo, tendo o tratamento medicamentoso um papel auxiliar neste contexto, quando necessário após tiver avaliação médica individual.

O tratamento medicamentoso visa, basicamente, ao controle dos sintomas de abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina, portanto voltado apenas ao que se refere à dependência física. Assim, entende-se seu papel de auxiliar na cessação do tabagismo, que envolve dependências física, psíquica e social (condicionamento) (FIORE, 2000; SULLS et al., 2012).

A intervenção farmacológica deve ser feita de forma individualizada dependendo da avaliação clínica médica, o grau de dependência e de motivação do paciente. Os medicamentos ofertados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede do SUS são: terapia de reposição de nicotina (TRN), através dos adesivos transdérmicos e os psicofarmos cloridrato de bupropiona e nortriptilina. Segundo o Ministério da Saúde (2015), Os critérios para utilização de farmacoterapia na cessação do tabagismo, estabelecidos pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante (2001), expostos na Tabela 2, levando sempre em conta as expectativas e preferências do indivíduo.

Tabela 2. Critérios para utilização de farmacoterapia na cessação do tabagismo

Preencher algum dos critérios a seguir:

1. Ser fumantes pesados, definidos pelo consumo de 20 ou mais cigarros ao dia.
2. Fumar o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar com consumo mínimo de dez cigarros por dia.
3. Escore de Fagerström igual ou maior a cinco, ou dependência moderada ou grave segundo avaliação individual.
4. Tentativa anterior sem êxito devido a sintomas de abstinência a nicotina.

E obrigatoriamente:

5. Não haver contraindicações clínicas para o tratamento.

Fonte: Ministério da Saúde 2015.

4. METODOLOGIA

O desenvolvimento desse projeto se baseia em uma pesquisa-ação de natureza exploratória, conduzida a partir da análise dos determinantes social e de saúde da comunidade pertencente à ESF G1, como uma amostra da realidade de Pitanga - PR, onde se nota a necessidade de instituir um programa de controle ao tabagismo destinado a atender a população local e também a demanda do município.

Triviños (1987, p.109) considera que o estudo exploratório possibilita ao pesquisador captar conhecimentos e comprovações teóricas, a partir de investigações de determinadas hipóteses avaliadas dentro de uma realidade específica, podendo proporcionar o levantamento de possíveis problemas ou o desenvolvimento posterior de uma pesquisa descritiva.

Os dados iniciais que delimitam o grande problema relacionado ao tabagismo nessa comunidade e no município são adquiridos através de trocas de experiências das necessidades dos pacientes e extraídos nas informações coletadas em consultas e prontuários. Do ponto de vista epidemiológico, o perfil que retrata a realidade na comunidade G1 é destacado na prevalência de pacientes com alto risco cardiovascular e metabólico, onde o tabagismo se torna um aliado freqüente como um dos fatores de riscos associados, assim como, o péssimo estilo de vida, o sedentarismo e a obesidade.

Com base no fortalecimento de políticas de saúde do município de Pitanga através do apoio da 5ª. Regional de Saúde de Guarapuava - PR, em análise da proposta do programa do Ministério da Saúde "Deixando de Fumar sem Mistérios" (2005), se vê a necessidade de implantar um controle do tabagismo destinado a ajudar os usuários de tabaco de a deixarem de fumar.

O plano de ação necessita o apoio de uma equipe multidisciplinar que envolve os profissionais da UBS e da equipe do NASF, entre eles: médico, psicólogo, fonoaudióloga, nutricionista, dentista e educador físico. Os envolvidos devem ser capacitados e sensibilizados para abordagem intensiva a pessoa

tabagista na atenção primária, certificando em uma melhor qualidade no atendimento desses pacientes.

A próxima etapa seria de processar os dados de levantamento dos tabagistas na comunidade, com propósito de realizar convite e a divulgação da dessa promoção em saúde, para dar início à formação de grupos de apoio ao antitabagismo, baseado em uma abordagem intensiva cognitivo-comportamental ao tabagista, fornecendo subsídios para os participantes compreenderem os danos que o tabaco causa ao organismo e as pessoas que o cercam, bem como a importância da decisão de parar de fumar, motivando a deixar o vício e alcançar uma vida saudável. Trata-se de um modelo de intervenção centrado na mudança de comportamentos que levam um indivíduo a superar essa situação.

Como suporte físico desses grupos as instalações se podem centralizar na sala de reuniões de nossa Unidade de Saúde, espaço que abrange recursos de materiais de multimídia e acomodação necessária para desenvolver o plano de ação nas sessões. Esses grupos devem ser monitorados pela equipe de saúde capacitada, com propósitos centrados de estabelecer vínculos de cooperação, apoio e participação.

Os tratamentos psicossociais para a cessação do tabagismo podem ser realizados individualmente ou em grupo, e devem ser conduzidos por profissional treinado. O tratamento em grupo emprega essencialmente as mesmas técnicas que o individual, mas acredita-se que possa proporcionar algumas vantagens específicas, como maior suporte social e maior facilitação da discussão de situações de risco e meios de lidar com as situações de risco. (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005)

O critério de seleção dos participantes nos grupos será por prioridade, através das coletas das informações na consulta individual do paciente e estratificação de risco. Nesta consulta o profissional de saúde irá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, entre demais dados a serem avaliados, como a história do tabagista, tentativas anteriores para parar de fumar e métodos usados, idade em que começou a fumar, número de cigarros que consome ao dia, história de doenças pregressas e atuais e, finalmente, os dados relevantes do paciente. Nesse momento é aplicado o Teste de Fagerstrom, método que avalia o grau de dependência do paciente.

Com a seleção dos participantes após a avaliação individual, os pacientes são inseridos nos grupos de apoio, compondo em média de 10 a 20 pessoas, coordenados por dois profissionais de saúde em cada sessão para uma abordagem intensiva ao tabagista, de acordo com o seguinte esquema previamente proposto pelo Ministério da Saúde, desde 2005:

1º MÊS: Quatro sessões iniciais, estruturadas semanais: onde cada sessão terá tópicos diferentes a serem trabalhados para a cessação do tabagismo, com duração de uma hora e meio aproximadamente, seguidas de;

2º MÊS: Sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas, trocas de experiências e estimulações aos usuários a abandonarem o tabaco, seguidas de;

3º ao 12º MÊS: Sessões mensais de manutenção até completar um ano de acompanhamento.

Os pacientes também contam com o suporte medicamentoso quando necessário após a avaliação médica individual, através de medicamentos ofertados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede do SUS. É importante evidenciar que todas as informações prestadas sobre os malefícios do tabagismo e as estratégias prestadas para o abandono desse vício fazem parte da abordagem ao paciente tabagista e estão fundamentadas em protocolos, manuais e cadernos de atenção básica que dão o suporte necessário aos profissionais, tendo como fonte principal o Ministério da Saúde e será utilizada na estrutura bibliográfica do projeto.

As terapias cognitivo-comportamentais para a dependência do tabaco têm como base a identificação e a modificação dos padrões disfuncionais de pensamentos. As estratégias cognitivas incluem reforçar a determinação do paciente de cessar o consumo de tabaco pela exploração das conseqüências positivas e negativas do uso continuado, reconhecer as situações de alto risco condicionadas com o tabagismo, identificar e confrontar pensamentos disfuncionais, desenvolver estratégias para lidar com a fissura e preparar-se para recaídas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008).

As ações voltadas ao programa de apoio a cessação do tabagismo em Pitanga podem ser detalhadas por meio de um cronograma esquematizado na tabela a seguir:

TABELA 3 – PLANO DE INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM PITANGA					
Data/Horário	Profissionais	Sessão/Conteúdo	Estratégia	Estrutura das sessões	Duração/ Participantes
30/11/2017 Das 8 às 17 horas	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	Capacitação para abordagem intensiva à pessoa tabagista na Atenção Primária.	Curso de capacitação na Regional de Saúde em Guarapuava	-	-
A partir de 2018	Gestão Municipal de Saúde de Pitanga e 5ª. Regional de Saúde de Guarapuava	Programa Nacional de Controle ao Tabagismo do Ministério da Saúde "Deixando de Fumar sem Mistérios"	Implantação de Programa de Controle do tabagismo municipal	-	-
A partir de 2018	Realizar o levantamento dos tabagistas na comunidade e convites para a participação dessa nova promoção de saúde e para formação de grupos de apoio ao antitabagismo. O meio de divulgação se faz através das consultas, buscas ativas de pacientes tabagistas, como também por meio de veículos de comunicação divulgados no portal de internet da Prefeitura Municipal de Pitanga.				
GRUPOS DE APOIO AO ANTITABAGISMO					
A partir do segundo semestre de 2018	Psicóloga e fonoaudióloga	Consultas individualizadas de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação da história de doenças pregressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1º. Mês	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	Até 01:30 hr de duração / 10 a 20 inscritos
2º. Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3º. ao 12º. Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				

Finalmente, os resultados alcançados serão publicados em plataformas de recursos educacionais abertos por meio de um projeto de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiada pela UNA-SUS. Lembrando que, mesmo se a cessação do tabagismo não alcançar elevadas proporções como o planejado, já se torna satisfatório e gratificante pela contribuição de salvar vidas.

5. RESULTADOS

TABELA 4 – IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO DO MUNICÍPIO DE PITANGA					
Data/Horário	Profissionais	Sessão/Conteúdo	Estratégia	Estrutura das sessões	Duração/ Participantes
30/11/2017 Das 8 às 17 horas	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	Capacitação para abordagem intensiva à pessoa tabagista na Atenção Primária.	Curso de capacitação na Regional de Saúde em Guarapuava	-	-
A partir de 2018	Gestão Municipal de Saúde e 5ª. Regional de Saúde de Guarapuava	Programa Nacional de Controle ao Tabagismo do Ministério da Saúde "Deixando de Fumar sem Mistérios"	Implantação de Programa de Controle do tabagismo municipal	-	-
A partir de 2018	Realizado o convite inicial aos tabagistas para a participação dessa nova promoção de saúde para nossa comunidade - a formação de Grupos de Apoio ao Antitabagismo. O meio de divulgação se faz através das consultas, buscas ativas de pacientes tabagistas, como também por meio de veículos de comunicação divulgados pela Secretaria de Saúde de Pitanga em seu portal de internet.				
GRUPO DE APOIO AO ANTITABAGISMO N.º 1					
06/07/2018	Psicóloga e fonoaudióloga	Consultas individualizadas de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação de doenças progressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1º. Mês DE 13/07 A 03/08/2018	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.		Até 01:30 hr de duração / 9 inscritos PÚBLICO ALVO - MASCULINO
13/07/2018 13:30 horas	Psicóloga e fonoaudióloga	1ª. sessão: Entender por que se fuma e como afeta a saúde	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas;		
20/07/2018 13:30 horas	Médico e fonoaudióloga	2ª. sessão: Os primeiros dias sem fumar	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas Médica individualizadas; * Incremento medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	
27/07/2018 13:30 horas	Fonoaudióloga e Fisioterapeuta	3ª. sessão: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas.		
03/08/2018 13:30 horas	Psicóloga e Fonoaudióloga	4ª. sessão: Benefícios obtidos após parar de fumar	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas.		
2º. Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3º. ao 12º. Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				
RESULTADO	CESSAÇÃO DO TABAGISMO – 5 PARTICIPANTES (5 HOMENS) – 55,5 %				

GRUPO DE APOIO AO ANTIBAGISMO N.º 2					
29/08/2018	Psicóloga e fonoaudióloga	Consulta individualizada de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação de doenças progressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1.º Mês DE 05/09 A 28/09/2018	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	Até 01:30 hr de duração / 18 inscritos PÚBLICO ALVO - FEMININO
2.º Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3.º ao 12.º Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				
RESULTADO	CESSAÇÃO DO TABAGISMO – 1 PARTICIPANTE (1 MULHER) – 5,5 %				
GRUPO DE APOIO AO ANTIBAGISMO N.º 3					
14/11/2018	Psicóloga e fonoaudióloga	Consulta individualizada de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação da história de doenças progressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1.º Mês DE 21/11 A 13/12/2018	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	Até 01:30 hr de duração / 10 inscritos PÚBLICO ALVO – FEMININO E MASCULINO.
2.º Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3.º ao 12.º Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				
RESULTADO	CESSAÇÃO DO TABAGISMO – 4 PARTICIPANTES (1 HOMEM + 3 MULHERES) – 40 %				
GRUPO DE APOIO AO ANTIBAGISMO N.º 4					
16/11/2018	Psicóloga e fonoaudióloga	Consulta individualizada de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação da história de doenças progressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1.º Mês DE 23/11 A 14/12/2018	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	Até 01:30 hr de duração / 21 inscritos PÚBLICO ALVO – FEMININO E MASCULINO.
2.º Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3.º ao 12.º Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				
RESULTADO	CESSAÇÃO DO TABAGISMO – 6 PARTICIPANTES (3 HOMENS + 3 MULHERES) – 28,5 %				

GRUPO DE APOIO AO ANTIBAGISMO Nº. 5					
08/02/2019	Psicóloga e fonoaudióloga	Consulta individualizada de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação da história de doenças pregressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1º. Mês DE 15/02 A 08/03/2019	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	Até 01:30 hr de duração / 17 inscritos PÚBLICO ALVO – FEMININO.
2º. Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3º. ao 12º. Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				
RESULTADO	CESSAÇÃO DO TABAGISMO – 10 PARTICIPANTES (10 MULHERES HOMENS) – 58,8 %				
GRUPO DE APOIO AO ANTIBAGISMO Nº. 6					
25/04/2019	Psicóloga e fonoaudióloga	Consulta individualizada de avaliação inicial do paciente e seleção dos participantes.	* Avaliação da motivação do paciente em deixar de fumar; * Avaliação da história do tabagista; * Avaliação da história de doenças pregressas e atuais; * Teste de Fagerstrom – avaliação do grau de dependência do paciente.		Até 01:30 hr de duração
1º. Mês DE 02/05 A 24/05/2019	Psicóloga, fonoaudióloga, médico, enfermeiro, fisioterapeuta.	4 sessões semanais	* Roda de conversa para trocas de experiências; * Palestras educativas; * Consultas individuais; * Incremento de apoio medicamentoso.	* Atenção individual; * Atenção coletiva com estratégias e informações; * Revisão/Discussão * Tarefas.	Até 01:30 hr de duração / 13 inscritos PÚBLICO ALVO – MASCULINO.
2º. Mês	Seguidos de 2 sessões quinzenais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas				
3º. ao 12º. Mês	Seguidos de sessões mensais de manutenção com os mesmos participantes para a prevenção de recaídas até completar 1 ano.				
RESULTADO	CESSAÇÃO DO TABAGISMO – 13 PARTICIPANTES (9 HOMENS) – 69,2 %				

5.1. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS

GRUPO 1				
PARTICIPANTES	9 TOTAL	9 HOMENS	-	
FAIXA ETÁRIA	0 ATÉ 39 ANOS	6 DOS 40 AOS 59 ANOS	3 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS	
TESTE DE FAGERSTROM	2 MUITO BAIXO	1 BAIXO	0 MÉDIO	4 ELEVADO
				2 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	1 TOTAL	1 HOMENS	-	
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	5 TOTAL	5 HOMENS	-	

GRUPO 2

PARTICIPANTES	18 TOTAL	-	18 MULHERES		
FAIXA ETÁRIA	1 ATÉ 39 ANOS	15 DOS 40 AOS 59 ANOS	2 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS		
TESTE DE FAGERSTROM	0 MUITO BAIXO	7 BAIXO	3 MÉDIO	6 ELEVADO	2 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	3 TOTAL	-	3 MULHERES		
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	1 TOTAL	-	1 MULHER		

GRUPO 3

PARTICIPANTES	10 TOTAL	5 HOMENS	5 MULHERES		
FAIXA ETÁRIA	2 ATÉ 39 ANOS	7 DOS 40 AOS 59 ANOS	1 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS		
TESTE DE FAGERSTROM	0 MUITO BAIXO	2 BAIXO	1 MÉDIO	3 ELEVADO	4 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	6 TOTAL	3 HOMENS	3 MULHERES		
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	4 TOTAL	1 HOMENS	3 MULHERES		

GRUPO 4

PARTICIPANTES	21 TOTAL	8 HOMENS	13 MULHERES		
FAIXA ETÁRIA	5 ATÉ 39 ANOS	13 DOS 40 AOS 59 ANOS	3 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS		
TESTE DE FAGERSTROM	2 MUITO BAIXO	5 BAIXO	0 MÉDIO	10 ELEVADO	4 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	13 TOTAL	3 HOMENS	10 MULHERES		
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	6 TOTAL	3 HOMENS	3 MULHERES		

GRUPO 5

PARTICIPANTES	17 TOTAL	-	17 MULHERES		
FAIXA ETÁRIA	2 ATÉ 39 ANOS	14 DOS 40 AOS 59 ANOS	1 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS		
TESTE DE FAGERSTROM	2 MUITO BAIXO	2 BAIXO	2 MÉDIO	10 ELEVADO	1 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	2 TOTAL	-	2 MULHERES		
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	10 TOTAL	-	10 MULHERES		

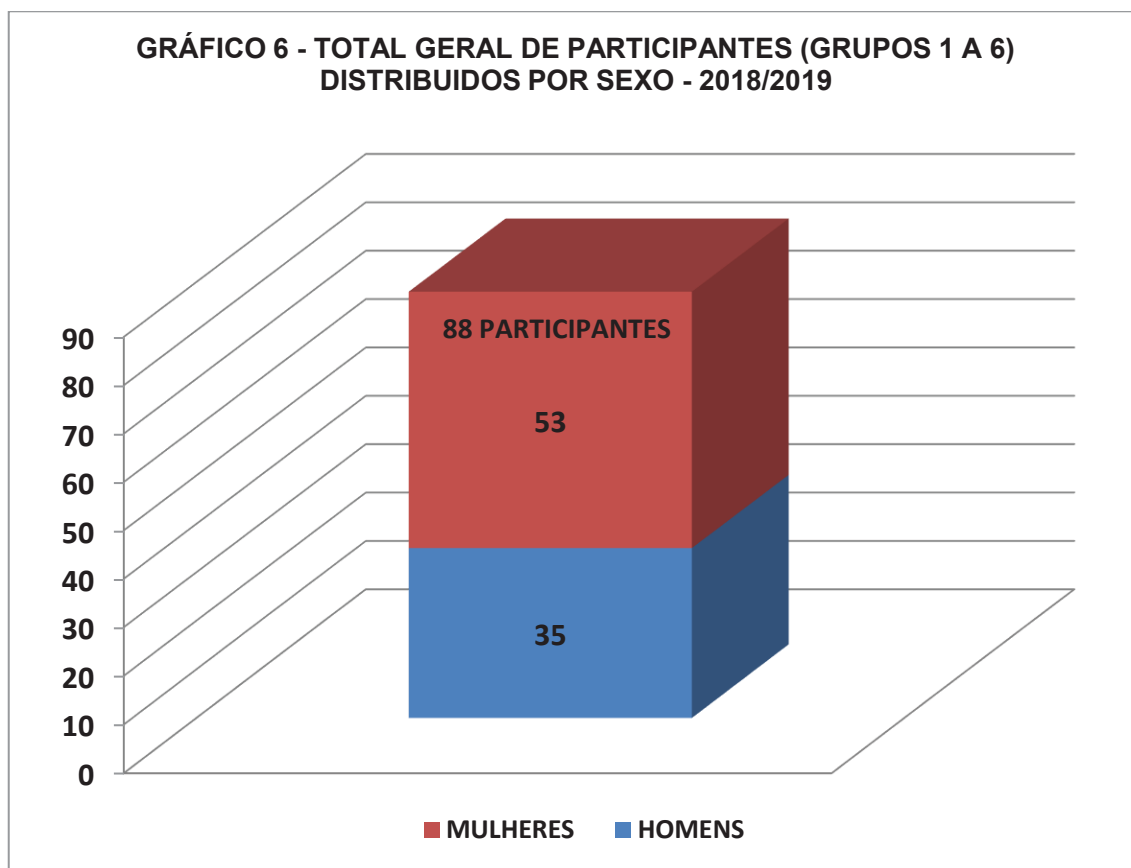
GRUPO 6

PARTICIPANTES	13 TOTAL	13 HOMENS	-		
FAIXA ETÁRIA	4 ATÉ 39 ANOS	8 DOS 40 AOS 59 ANOS	1 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS		
TESTE DE FAGERSTROM	0 MUITO BAIXO	2 BAIXO	3 MÉDIO	4 ELEVADO	4 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	0 TOTAL	-	-		
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	10 TOTAL	10 HOMENS	-		

TODOS OS GRUPOS (DO GRUPO 1 AO 6)

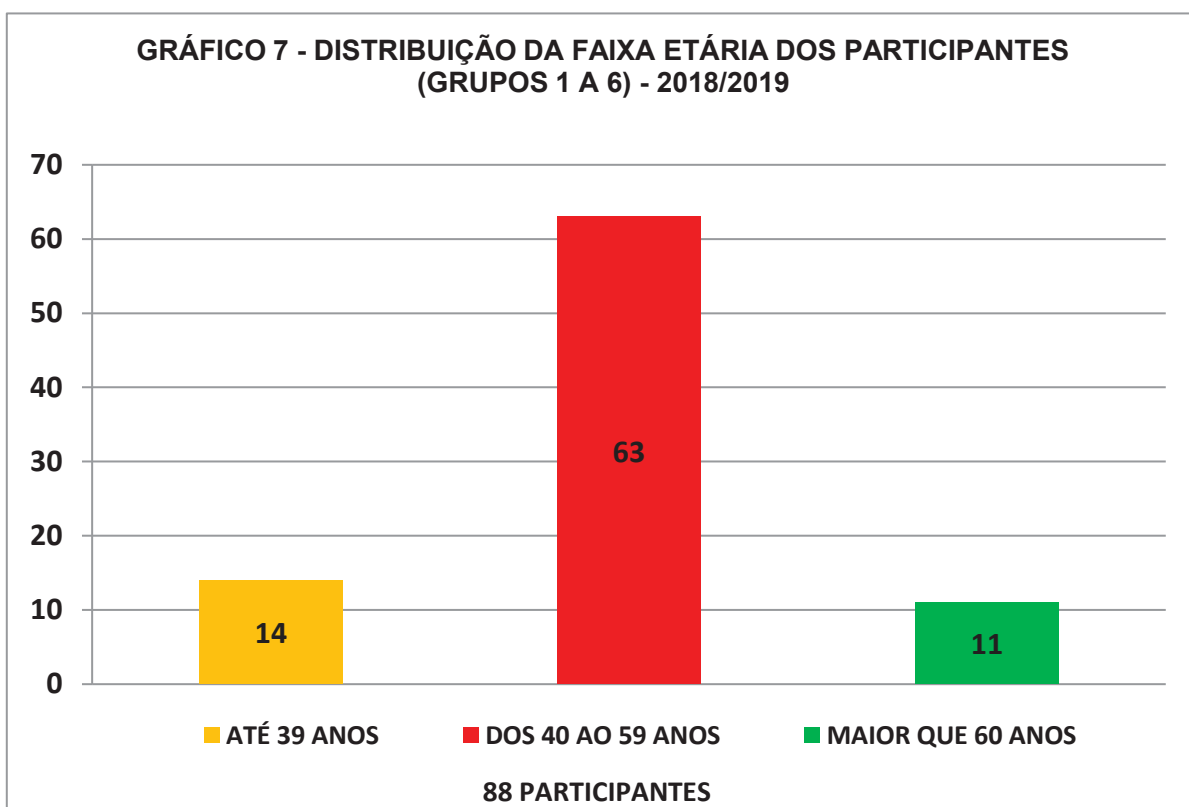
PARTICIPANTES	88 TOTAL	35 HOMENS	53 MULHERES	
FAIXA ETÁRIA	14 ATÉ 39 ANOS	63 DOS 40 AOS 59 ANOS	11 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS	
TESTE DE FAGERSTROM	6 MUITO BAIXO	19 BAIXO	9 MÉDIO	37 ELEVADO 17 MUITO ELEVADO
DESISTÊNCIAS	25 TOTAL	7 HOMENS	18 MULHERES	
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	36 TOTAL	19 HOMENS	17 MULHERES	

No ano de 2018, foi dado o início do processo de implantação de um Programa de Controle ao Tabagismo no município de Pitanga e lançado o Projeto *Menos Fumaça Mais Saúde*, com sede na UBS G3, destinado a formação de grupos de apoio ao antitabagismo, como modelo de intervenção uma abordagem cognitivo-comportamental, a fim de atender as necessidades dos tabagistas de nossa comunidade e de toda a demanda do municipal. Até o momento já foram formados seis grupos e o projeto segue em andamento. Os resultados vão ser analisados nos gráficos, representados a seguir.



O gráfico 6 nos demonstra que o total de participantes desses seis grupos foram de 88 tabagistas, entre eles 35 homens e 53 mulheres. Destaca-se a predominância feminina entre os que procuram por tratamento para cessar de fumar (60,3%), apesar de que, segundo estudos do Ministério da Saúde apontam maior taxa de tabagismo entre homens (BRASIL, 2012). Entretanto, mesmo que as taxas masculinas assumem a prevalência do tabagismo, pesquisas apontam que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres. (FIGUEIREDO, 2005)

Sendo assim, durante o decorrer da continuidade desse projeto, fica o desafio da avaliação dos motivos para a menor procura por parte dos homens para o apoio de cessação do tabagismo e programar o incremento de ações que promovem melhor a oferta desse tipo de serviço a essa parcela da população.

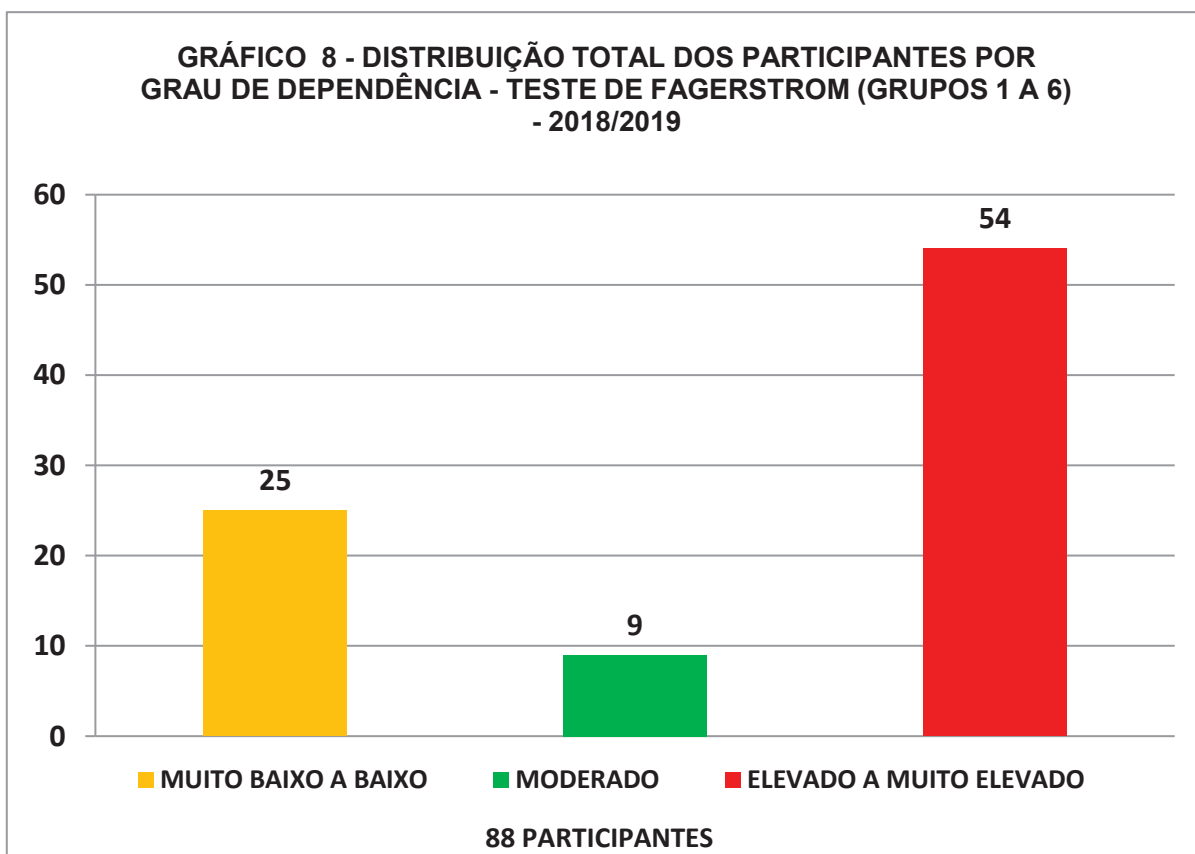


No gráfico 7 podemos representar a faixa etária dos participantes de todos grupos que estão distribuídas entre: 14 tabagistas menores de 40 anos, 63 dos 40 aos 59 anos e 11 maior ou igual a 60 anos. A prevalência dos tabagistas que participaram dos grupos está na faixa etária de 40 a 59, correspondendo em torno de 71%. Se tratando que o uso do tabaco é um dos fatores de risco cardiovascular, associado às doenças crônicas, tais como a hipertensão e o diabetes que são

freqüentes nessa meia-idade, torna-se grande a importância da cessação do tabagismo nesses pacientes. É relevante destacar que muitos desses tabagistas foram selecionados com prioridades por estarem sendo identificados nas estratificações de riscos do hipertenso e diabético.

A faixa etária que necessita a ser observada é dos participantes menores que 40 anos. Malcon (2003) demonstra que o início do hábito de fumar é cada vez mais precoce, resultando em um aumento da prevalência de tabagismo entre adolescentes e jovens. É também de grande importância priorizar estudos como esse entre os idosos tabagistas por terem sofrido em suas vidas exposições mais longas ao fumo, a cigarros sem filtro e com elevados teores de nicotina, tendo maior risco atual de apresentar doenças relacionadas ao cigarro. O consumo de tabaco pelos idosos tende a favorecer o surgimento de comorbidades, ampliando os gastos deste grupo etário com cuidados de saúde. (PEIXOTO, 2006)

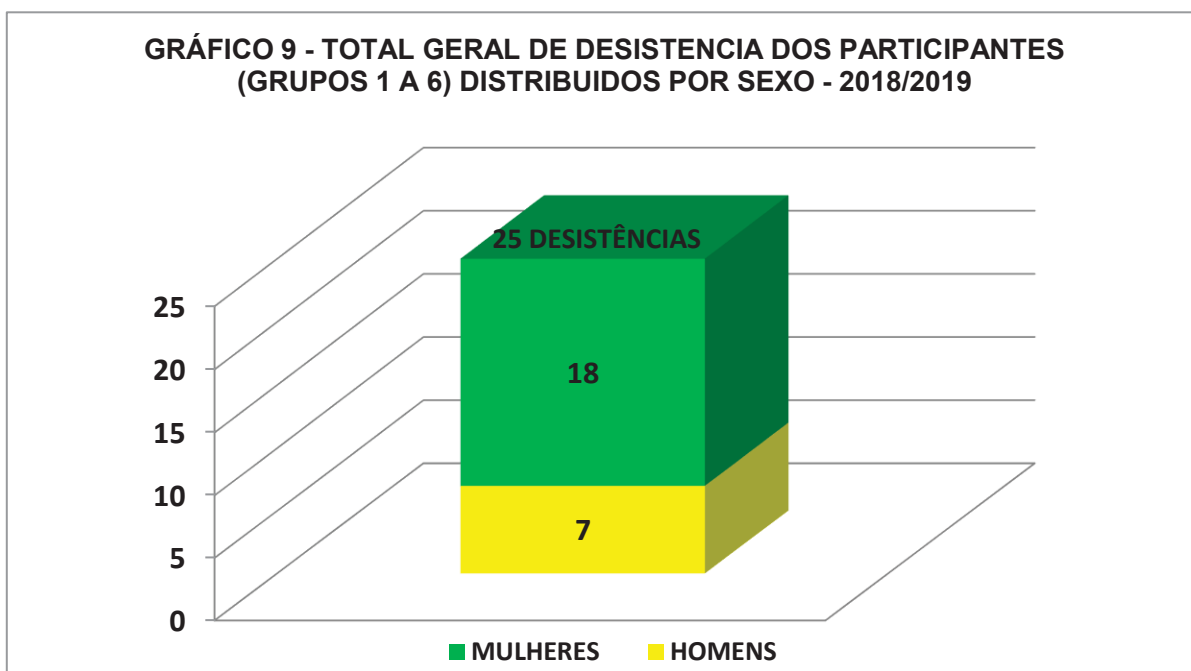
Torna-se relevante a avaliação dos motivos para a menor procura por ajuda na cessação do tabagismo por parte dessas faixas etárias mencionadas e programar ações para promover melhor a oferta a essa parcela de tabagistas.



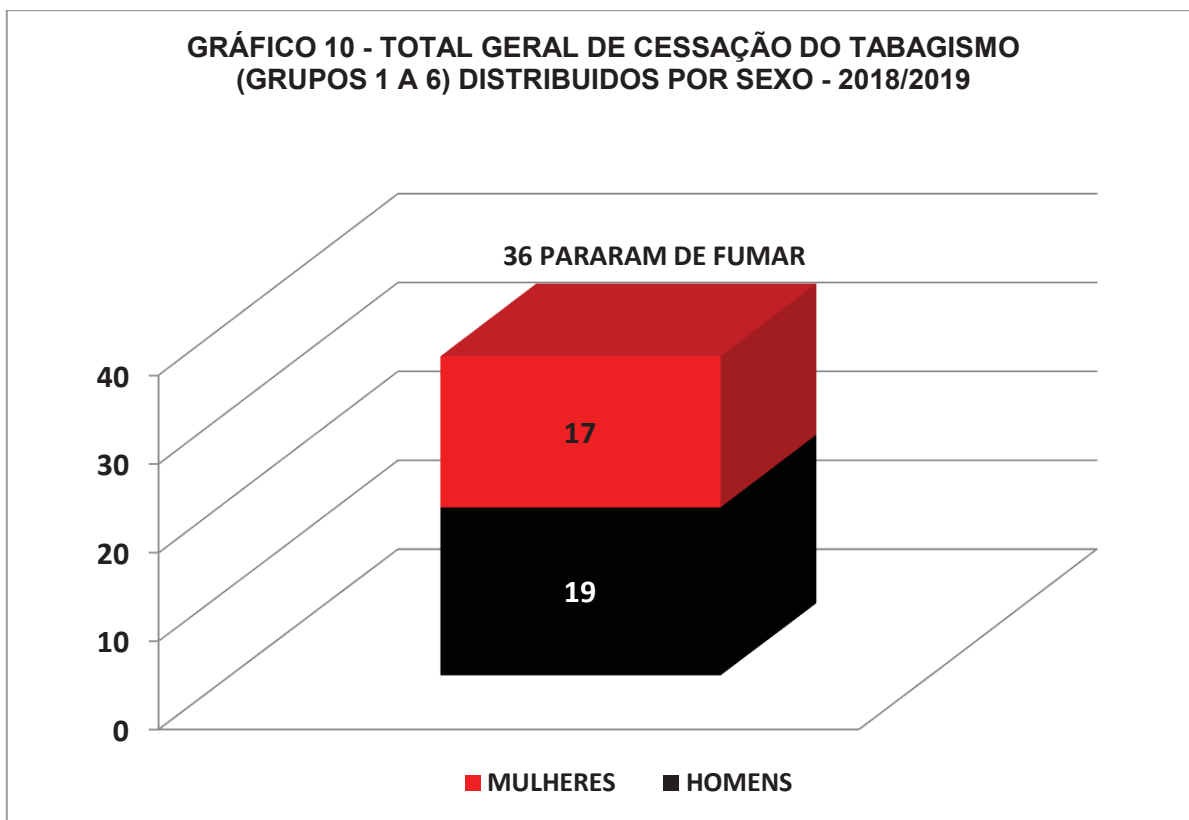
O gráfico 8 faz análise do Questionário de Tolerância de Fagerström, obtendo resultado de 25 pacientes com muito baixo a baixo grau de dependência, 9 tabagistas em moderado grau e, 54 participantes com grau elevado a muito elevado, que corresponde a aproximadamente 61%.

O principal instrumento para a Avaliação Quantitativa da pessoa tabagista é o Questionário de Tolerância de Fagerström. Este instrumento fornece uma medida quantitativa, de 0 a 10 pontos, que avalia o grau de dependência física à nicotina, incluindo o processo de tolerância e a compulsão: quanto maior o escore obtido, maior o grau de dependência física. O Questionário de Fagerström é amplamente usado devido ao seu fácil entendimento e rápida aplicação, podendo ser aproveitado por qualquer membro da equipe de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

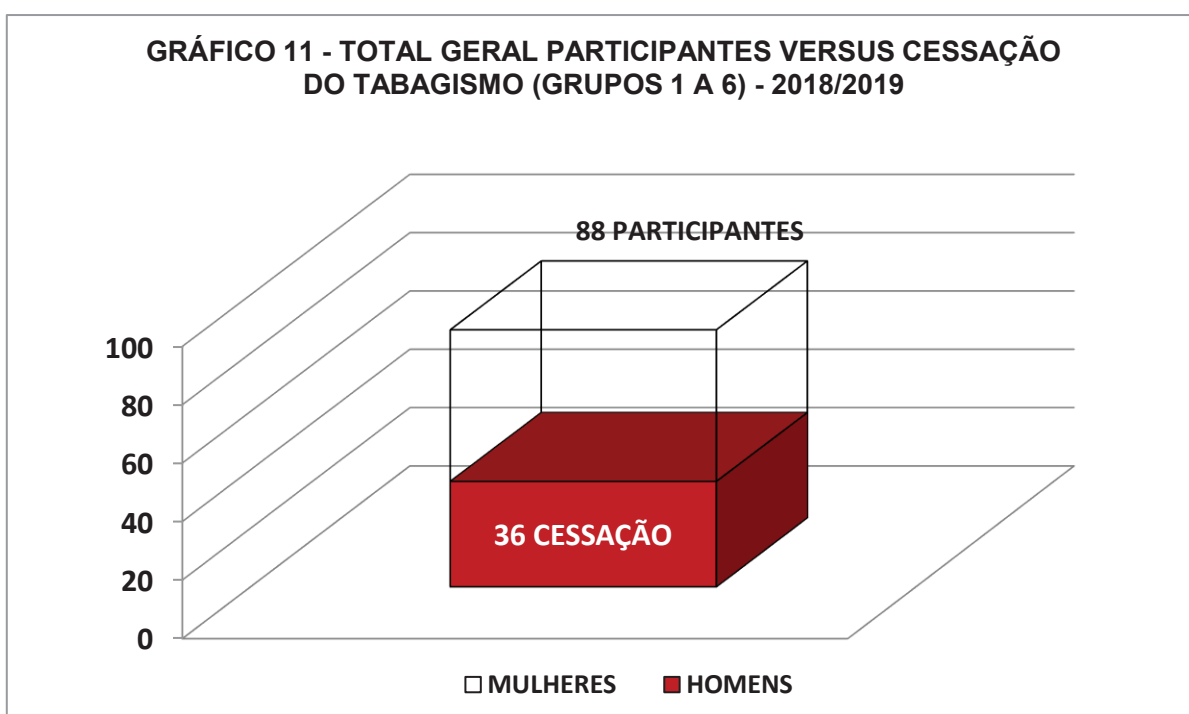
A identificação dos pacientes pertencentes ao grupo de elevada dependência é o foco principal do teste de Fagerström, já que quanto mais dependente da nicotina for o fumante, maior será a possibilidade e a gravidade da síndrome de abstinência durante a suspensão do tabagismo, assim como maior facilidade a recaídas, sendo fator relevante no momento de decidir a conduta terapêutica.



O gráfico 9 analisa o total de desistências de participação nos grupos o que chega a 25, cerca de 28%, entre elas distribuídos por 7 homens e 18 mulheres. Segundo Marques (2001) a psicoterapia individual ou em grupo, as sessões de aconselhamento e os grupos de auto-ajuda são coadjuvantes eficazes no tratamento da dependência de nicotina.



O gráfico 10 demonstra a distribuição de 19 homens e 17 mulheres do total dos participantes que pararam de fumar entre os grupos antitabagismo. Destaca-se também que mesmo sendo menor a participação masculina nessas ações de saúde, há uma maior facilidade para cessação do tabagismo entre os homens.



O gráfico 11 representa que diante de 88 participantes presentes durante todos os grupos o total de cessação do tabagismo chega a 36 participantes. Sendo assim, se certifica que o projeto apresentou custo-benefício positivo e aumentou significativamente as chances de 31% dos usuários de tabaco a alcançar a abstinência, difundindo esforços de controle do tabaco em nossa comunidade. Segundo o Ministério da Saúde (2001) o tratamento para a cessação do uso do tabaco na UBS apresenta elevado benefício, superior inclusive aos tratamentos direcionados para hipertensão arterial leve a moderada, dislipidemia e infarto.

Os demais participantes foram barrados pelos sintomas da síndrome de abstinência que, segundo o Ministério da Saúde, representam uma importante dificuldade para a cessação de fumar. Alguns tabagistas se motivarão para a cessação a partir das orientações sobre malefícios do cigarro, outros a partir do adoecimento de um ente próximo e outros ainda a partir do próprio adoecimento. (BRASIL, 2011)

Considerando a meta sugerida pelo Ministério da Saúde (2001) como 30% de taxa de abstinência após um ano do início do tratamento, segue adiante esse projeto para a formação de novos grupos e necessário o acompanhamento dos ex-tabagistas para dar suporte e assim evitar recaídas. Apesar de um resultado satisfatório até o momento, há uma necessidade de buscar alternativas que promovam um maior sucesso e resolutividade no programa de controle ao tabaco, aumentando ainda mais a contribuição para a redução da prevalência de fumantes em Pitanga.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Através do fortalecimento de políticas de saúde da SMS de Pitanga, em apoio da 5ª. Regional de Saúde de Guarapuava, da atenção médica e dos profissionais do NASF, se fez a implantação de um Programa de Controle do Tabagismo nesse pequeno município localizado no centro-oeste do Paraná, lançando o Projeto *Menos Fumaça Mais Saúde*. Através dessa intervenção diversas ações vêm atendendo as necessidades dos usuários tabagistas em nossa comunidade e toda a demanda do município, contribuindo de modo a aumentar a efetividade da abordagem para a cessação do tabagismo.

O projeto apresentou custo-benefício positivo e aumentou significativamente as chances de 31% dos usuários de tabaco, até o momento, alcançar a abstinência definitiva. Apesar de um resultado satisfatório há uma necessidade de buscar alternativas que promovam um maior sucesso e resolutividade no programa de controle ao tabaco, contribuindo para a redução da prevalência dos fumantes e difundindo esforços de controle do tabaco em nossa comunidade.

Dados como esse elevam as recomendações para outros gestores e profissionais de saúde em planejar e desenvolver mais grupos como esse que apóiam o controle do tabagismo.

Seguindo a pauta do Ministério da Saúde (2015), o cigarro não pode esconder o quadro mais amplo da pessoa, pois por trás do hábito sempre existe um indivíduo que pode apresentar outras necessidades. Assim as contribuições práticas foram imensas, através das ações que estimulam a cessação do uso do tabaco, onde a cada novo grupo antitabagismo formada se fez a base de novas experiências, aprimorando assim o manejo dos participantes e permitindo um olhar mais individualizado e especializado ao tabagista.

BIBLIOGRAFIA

ALIANÇA DE CONTROLE DE TABAGISMO. **A química do cigarro. Apresenta as substâncias tóxicas presentes no cigarro:** carga das doenças tabaco relacionadas para o Brasil. Rio de Janeiro: ACT, 2012.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Luther L. Terry **Awards Leadership on Tobacco Control.** Apresenta os ganhadores do prêmio Luther L. Terry, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 4th ed. revised. Washington: APA, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes para o tratamento de Transtornos Psiquiátricos:** Compêndio 2006. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa **especial de tabagismo – PETab:** relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. **Deixando de Fumar sem Mistérios – Manual do Coordenador,** Rio de Janeiro, 2005.

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.** Brasília, 2015. 154 p. Cadernos da Atenção Básica, n. 40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. **Ajudando seu paciente a deixar de fumar.** Rio de Janeiro: INCA, 1997. 57 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e vigilância. **Abordagem e tratamento do fumante:** Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e vigilância. **Abordagem e tratamento do fumante:** Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção em Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde:** primary care assessment tool pcatool. Brasília, 2010. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2014. 120 p.

CARVALHO, J. T. **O tabagismo visto sob vários aspectos**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses**. United States, 2000-2004. *MMWR*, Atlanta, v. 57, n. 45, p. 1226-1228, 2009.

FAGERSTRÖM, K. O.; SCHNEIDER, N. G. **Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire**. *Journal of Behavioral Medicine*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 159-182, 1989.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:105-9.

IORE, M. C. **Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline**. *Respiratory Care*, [S.l.], v. 45, n. 10, p. 1196-1199, Oct. 2000.

GARRETT, B. E., ROSE C. A., HENNINGFIELD, J. E. **Tobacco addiction and pharmacological interventions**. *Expert Opin Pharmacother*, London, v. 2, n. 10, p. 1545-1555, 2001.

INSTITUO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICO – IBGE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008: um panorama da saúde no Brasil: Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICO – IBGE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN)**. Arquivo de dados da pesquisa. Brasília: INAN, 1990.

ISMAEL, S. M. C. **Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista. 2007**. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

LESHNER, A. L. **Understanding drug addiction: implications for treatment**. *Hosp. Pract.*, New York, v. 15, p. 47-59, 1996.

MALCON, M. .C; MENEZES A. M. B. **Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes**. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:1-7.

MARQUES, A.C.P.R.; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A.P. et al. **Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina**. Rev Bras Psiquiatr, v.23, n.4, p. 200-14, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Genebra: OMS; 2005.

PEIXOTO, S. V. **Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras** (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). Cad Saúde Pública 2006; 22:1925-34.

PRESMAN, S.; CARNEIRO, E.; GIGLIOTTI, A. **Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo**. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2005, vol.32, n.5, pp.267-275.

REINA, S. S.; DAMASCENO, A. G. T.; ORIVE, J. I. G. **Iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico. El paciente que va a dejar de fumar**. In: FERRERO, M. B.; MEZQUITA, M. A. H.; GARCIA, M. T. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: ERGON, 2003. p. 107-140.

ROMERO, L. C.; COSTA E SILVA, V. L. **23 Anos de controle do tabaco no Brasil: a atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988**. Rev. Bras. Cancerol., Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 305-314, 2011.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo; Centro de Vigilância Epidemiológica, 2003. p. 240.

ROSEMBERG, J. **Pandemia do Tabagismo: enfoques históricos e atuais**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; Centro de Vigilância Epidemiológica, 2002. 184 p.

SCHUCKIT, M. **Abuso de álcool e drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SILVA, J. B. **Grupo técnico da redação do Plano. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2013.

SMITH, S. S. et al. **Comparative effectiveness of 5 smoking cessation pharmacotherapies in primary care clinics**. Archives of Internal Medicine, Chicago, v. 169, n. 22, p. 2148-2155, 2011.

SOUZA, E. S. T. et al. **Escala de razões para fumar modificada: tradução e adaptação cultural para o português para uso no Brasil e avaliação da confiabilidade teste-reteste**. J. Bras. Pneumol., São Paulo, v. 35, n. 7, p. 683-689, jul. 2009.

SOUZA, E. S. T. et al. **Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo: um novo instrumento para avaliar a motivação para fumar**. J. Bras. Pneumol., São Paulo, v. 36, n. 6, p. 768-778, 2010.

SULS, J. M. et al. **Efficacy of smoking-cessation interventions for young adults: a meta-analysis**. American Journal of Preventive Medicine, New York, v. 42, n. 6, p. 655-662, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo : Atlas, 1987.

VERNON, M. D. **Motivação humana**. Petrópolis: Vozes, 1973.

WISE, R. A.; BOZARTH, M. A. **A psychomotor stimulant theory of addiction**. Psychol. Rev., Washington, DC, v. 94, n. 4, p. 469-492, Oct. 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization**. Geneva: WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Geneva: WHO, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package**. Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments**. Geneva: WHO, 2009.

APÊNDICE



Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Todos os trabalhos novos baseados no seu terão a mesma licença, portanto quaisquer trabalhos derivados também permitirão o uso comercial. Você é livre para: Compartilhar - copiar e redistribuir o material em qualquer mídia ou formato e Adaptar - remixar, transformar e construir sobre o material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente. O licenciante não pode revogar essas liberdades contanto que você siga os termos da licença.

Citar: Bruno Fernando Vermieiro; Edevar Daniel (orientador). Implantação do Programa de Controle do Tabagismo no Município de Pitanga em 2018 - Projeto *Menos Fumaça Mais Saúde*. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2019.

ANEXO 1 – TESTE DE FAGERSTROM

1. Quantos cigarros você fuma por dia? (0) menos de 11 (1) de 11 a 20 (2) de 21 a 30 (3) mais de 30
2. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? (0) + de 60 min (1) entre 31 e 60 min (2) entre 06 e 30 min (3) menos de 6 min
3. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos? (0) não (1) sim
4. O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação? (0) não (1) sim
5. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia? (0) não (1) sim
6. Você fuma mesmo quando acamado por doença? (0) não (1) sim
Interpretação do Resultado: • 0 a 2 pontos = muito baixa dependência física • 3 a 4 pontos = baixa dependência física • 5 pontos = média dependência física • 6 a 7 pontos = elevada dependência física • 8 a 10 = muito elevada dependência física

Fonte: Fagerstrom, 1989

ANEXO 2 – ESCALA DE RAZÕES PARA FUMAR MODIFICADA

Afirmações:

- 1) Eu fumo cigarros para me manter alerta.
- 2) Manusear um cigarro é parte do prazer de fumá-lo.
- 3) Fumar dá prazer e é relaxante.
- 4) Eu acendo um cigarro quando estou bravo com alguma coisa.
- 5) Quando meus cigarros acabam, acho isso quase insuportável até eu conseguir outro.
- 6) Cigarros me fazem companhia, como um amigo íntimo.
- 7) Eu fumo cigarros automaticamente sem mesmo me dar conta disso.
- 8) É mais fácil conversar e me relacionar com outras pessoas quando estou fumando.
- 9) Eu fumo para me estimular, para me animar.
- 10) Parte do prazer de fumar um cigarro vem dos passos que eu tomo para acendê-lo.
- 11) Eu acho os cigarros prazerosos.
- 12) Quando eu me sinto desconfortável ou chateado com alguma coisa, eu acendo um cigarro.
- 13) Controlar meu peso é uma razão muito importante pela qual eu fumo.
- 14) Eu acendo um cigarro sem perceber que ainda tenho outro aceso no cinzeiro.
- 15) Enquanto estou fumando me sinto mais seguro com outras pessoas.
- 16) Eu fumo cigarros para me "por para cima".
- 17) Às vezes eu sinto que os cigarros são os meus melhores amigos.
- 18) Eu fumo cigarros quando me sinto triste ou quando quero esquecer minhas obrigações ou preocupações.
- 19) Eu sinto uma vontade enorme de pegar um cigarro se fico um tempo sem fumar.
- 20) Eu já me peguei com um cigarro na boca sem me lembrar de tê-lo colocado lá.
- 21) Eu me preocupo em engordar se parar de fumar.

As alternativas e o peso das respostas para cada questão são:

() Nunca {1}, () Raramente {2}, () Às vezes {3}, () Frequentemente {4}, () Sempre {5}

Fatores formados a partir dos itens elencados acima.

O escore final de cada fator é a média simples dos escores individuais.

Fator 1: Dependência (*addiction*): itens 5, 19

Fator 2: Prazer de fumar (*pleasure*): itens 3, 11

Fator 3: Redução da tensão (*tension reduction*): itens 4, 12, 18

Fator 4: Estimulação (*stimulation*): itens 1, 9, 16

Fator 5: Automatismo (*automatism*): itens 7, 14, 20

Fator 6: Manuseio (*handling*): itens 2, 10

Fator 7: Tabagismo social (*social smoking*): itens 8, 15

Fator 8: Controle de peso (*weight control*): itens 13, 21

Fator 9: Associação estreita (*affiliative attachment*): itens 6, 17

Para calcular o resultado da Escala:

O escore final de cada fator é a média simples dos escores individuais. Considere como **Fatores de Atenção** na cessação de tabagismo aqueles com **pontuação final maior que 2**.

Entendendo o resultado da Escala:

- *Dependência (física)*: caracterizada pelo tempo que o indivíduo consegue permanecer sem fumar e tem a ver com a tolerância da nicotina e com a redução dos sintomas de abstinência.
- *Prazer de fumar*: a nicotina libera substâncias hormonais que dão maior sensação de prazer através das atividades neuroquímicas do cérebro nas vias de recompensa.
- *Redução da tensão (relaxamento)*: a nicotina do cigarro chega aos receptores cerebrais, ajuda a diminuir a ansiedade/estresse que o fumante apresenta, dando-lhe uma sensação momentânea de alívio dela.
- *Estimulação*: o fumar é percebido como modulador de funções fisiológicas, melhorando a atenção, a concentração e a energia pessoal.
- *Automatismo (hábito)*: condicionamento do fumar em determinadas situações, tais como logo após o almoço.
- *Manuseio (ritual)*: envolve todos os passos dados até se acender o cigarro.
- *Tabagismo social*: fumar junto aos amigos, em situações de festa, em baladas, na praia.
- *Controle do peso*: envolve preocupações a respeito do ganho de peso relacionado à cessação do tabagismo.
- *Associação estreita*: definida por uma forte conexão emocional do tabagista com o fumo e o cigarro.

Fonte: Souza et al, 2010

ANEXO 3 – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO Abordagem e Tratamento do Tabagismo	
Nome: _____	
Nº do prontuário: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
II- História Patológica Progressiva	
1. Você tem ou teve frequentemente aftas, lesões (fendas), e/ou sangramento na boca?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Você tem diabetes mellitus?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Você tem hipertensão arterial?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Você tem ou teve algum problema cardíaco?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual? _____ Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Você tem ou teve algum problema pulmonar?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual? _____ Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Você tem alergia respiratória?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Você tem alergias cutâneas?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Onde? _____ Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Você tem anorexia nervosa ou bulimia?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Você costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO Abordagem e Tratamento do Tabagismo	
Nome: _____	
Nº do prontuário: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
II- História Patológica Progressiva	
1. Você tem ou teve frequentemente aftas, lesões (fendas), e/ou sangramento na boca?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Você tem diabetes mellitus?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Você tem hipertensão arterial?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Você tem ou teve algum problema cardíaco?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual? _____ Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Você tem ou teve algum problema pulmonar?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual? _____ Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Você tem alergia respiratória?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Você tem alergias cutâneas?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Onde? _____ Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Você tem anorexia nervosa ou bulimia?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Você costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está em tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

13. Você fez ou já fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

Caso tenha respondido sim para as duas questões anteriores (12 e 13), fazer as perguntas sobre depressão

14. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência?

Nunca Todos os dias Finais de semana Raramente

15. Você tem ou teve algum outro problema de saúde sério que não foi citado? Qual?

R: _____

16. Algum medicamento em uso atual?

Sim Não Qual? _____

17. Tem prótese dentária móvel?

Sim Não

Se for do sexo feminino:

18. Está grávida?

Sim Não Quantos meses: _____

19. Está amamentando?

Sim Não

a. Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?

Sim Não Se sim, qual? _____

b. No último mês você sentiu:

b.1 Tristeza Perda de interesse e prazer Energia reduzida ou grande cansaço

b.2 Concentração e atenção reduzidas Auto-estima e auto-confiança reduzida

Sentimento de culpa e inutilidade Pessimista ou desilocado

Ideias ou atitudes auto-lesivas ou de suicídio Sono alterado

Apetite diminuído Inquietação

c. Há história de transtorno psiquiátrico na família?

Sim Não Quem? _____ Que tipo? _____

d. O paciente apresentou durante a consulta:

Agitação Pensamento e fala lentificados ou acelerados

Falta de concentração Nenhuma alteração

Para avaliação do grau de depressão, confira consideração as respostas assinaladas nas letras b.1 e b.2 das perguntas acima

Depressão leve - Dois sintomas b.1 e dois sintomas b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade com o trabalho do dia-a-dia e atividades sociais, mas não interrompe as funções.

Depressão moderada - Dois sintomas b.1 e três sintomas b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laboráveis ou domésticas.

Depressão grave - Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de auto-estima, sentimento de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

a. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

Sim Não

b. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

Sim Não

c. Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?

Sim Não

d. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

Sim Não

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

III - História Tabagística

1. Com quantos anos você começou a fumar?

R: _____ Anos

2. Em quais das situações o cigarro está associado a seu dia-a-dia? *(pode escolher várias)*

Ao falar no telefone Após refeições No trabalho Com bebidas alcoólicas

Com café Tristeza Alegria Ansiedade

Outros _____ Nenhum

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para você fumar?

Sim Não Às vezes

- Fumar é um grande prazer

- Fumar é muito saboroso

- O cigarro te acalma

- Acha charamoso fumar

- Você fuma porque achia que fumar emagrece

- Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos

4. Quantas vezes você tentou parar de fumar?

De 1 a 3 vezes

+ de 3 vezes

Tentou mas não conseguiu parar *(seguir para pergunta 7)*

Nunca tentou *(seguir para pergunta 9)*

5. Quantas vezes você ficou sem fumar por pelo menos 1 dia?

1 vez 2 vezes 3 vezes + de 3 vezes

6. Quais foram os motivos que levaram você a voltar a fumar?

R: _____

7. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

Nenhum Medicamento. Qual? _____

Apoio profissional de saúde Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais entre outros

Outros _____

ANEXO 4 – PUBLICIDADE E DIVULGAÇÃO POR MEIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PITANGA



HOME / NOTÍCIAS / GRUPO ANTITABAGISMO

GRUPO ANTITABAGISMO

26/10/2018



A Secretaria Municipal de Saúde está com as inscrições abertas para o Grupo Antitabagismo.

As pessoas interessadas em parar de fumar que queiram aderir ao tratamento devem realizar a inscrição na Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência.

O tratamento consiste em consulta médica e quatro sessões de grupo, com duração de uma hora e meia, uma vez por semana, durante um mês e depois acompanhamento mensal.

Os participantes do grupo são assistidos por profissionais capacitados no processo, incluindo psicólogos, terapeutas e médicos que ajudam no controle e dissolução do vício.

O programa para cessação de tabagismo é oferecido pelo SUS, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde através do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Nacional de Câncer -INCA.

É destinado a ir além de ajudar os participantes a deixarem de fumar, ele visa também que eles permaneçam assim por toda a vida, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido.

Secretaria de Saúde/NASF

Prefeitura Municipal de Pitanga

Fonte: extraído do portal da Prefeitura Municipal de Pitanga: <http://www.pitanga.pr.gov.br/noticias/grupo-antitabagismo>



MUNICÍPIO DE
PITANGA

O que você procura? Pesquise aqui...

HOME / TRANSPARÊNCIA / HOLERITE ONLINE / LICITAÇÕES / LEGISLAÇÃO / IMPRENSA

HOME / NOTÍCIAS / PROJETO - FUMAÇA +SAÚDE

PROJETO - FUMAÇA +SAÚDE

📅 15/04/2019

PROJETO - FUMAÇA +SAÚDE

Em 2018, 53 tabagistas participaram do Programa Nacional do Controle ao Tabagismo. O projeto conta com atendimentos em grupo, atendimento psicológico, avaliação médica, medicamentos disponibilizados pelo MS, atendimento individual com nutricionista e fonoaudiólogo, e acompanhamento odontológico pelo CEO. Se você fumante, tem o interesse em participar do projeto, procure a unidade de saúde de sua referência e deixe seu nome e telefone, ou fale com sua Agente Comunitária de Saúde(ACS). Realização Núcleo Ampliado Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB)

Compartilhe nas redes sociais:



Galeria de Fotos

Clique na foto para ampliar



Fonte: extraído do portal da Prefeitura Municipal de Pitanga: <http://www.pitanga.pr.gov.br/noticias/projeto-fumaca-saude>



MUNICÍPIO DE
PITANGA

O que você procura? Pesquise aqui...

HOME TRANSPARENCIA HOLERITE ONLINE LICITAÇÕES LEGISLAÇÃO IMPRENSA

HOME / NOTÍCIAS / SESSÕES GRUPO ANTITABAGISMO

SESSÕES GRUPO ANTITABAGISMO

📅 09/11/2018

A Secretaria Municipal de Saúde está com as inscrições abertas para o Grupo Antitabagismo.

As pessoas interessadas em parar de fumar que queiram aderir ao tratamento devem realizar a inscrição na Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência.

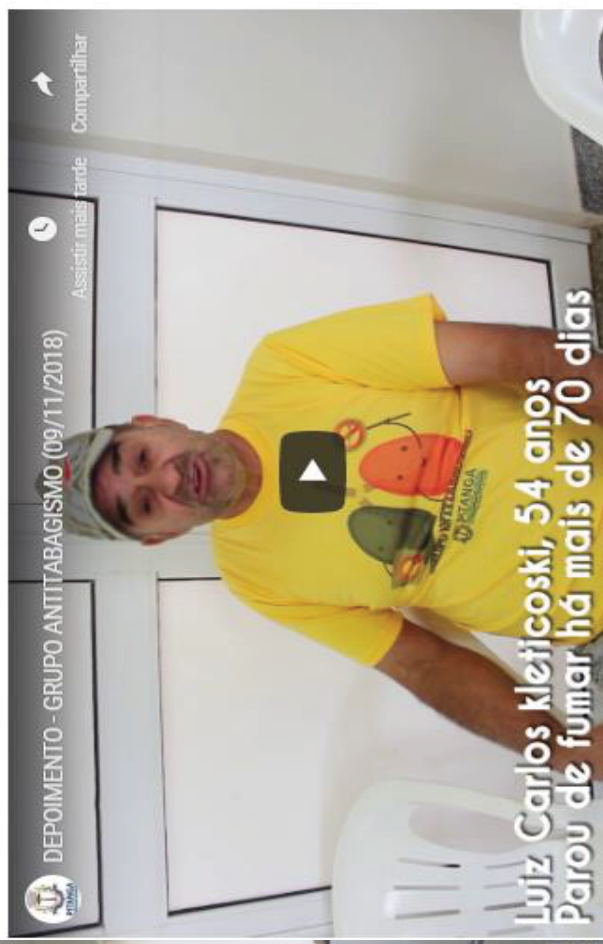
O tratamento consiste em consulta médica e quatro sessões de grupo, com duração de uma hora e meia, uma vez por semana, durante um mês e depois acompanhamento mensal.

Os participantes do grupo são assistidos por profissionais capacitados no processo, incluindo psicólogos, terapeutas e médicos que ajudam no controle e dissolução do vício.

Secretaria de Saúde/NASF

Prefeitura Municipal de Pitanga

Compartilhe nas redes sociais:



Fonte: extraído do portal da Prefeitura Municipal de Pitanga: <http://www.pitanga.pr.gov.br/noticias/sesoes-grupo-antitabagismo>



HOME / NOTÍCIAS / O 1º DIA DE AÇÕES "SAÚDE NOS BAIROS" FOI UM SUCESSO

O 1º DIA DE AÇÕES "SAÚDE NOS BAIROS" FOI UM SUCESSO

28/11/2018



No dia 24 de Novembro aconteceu o 1º dia de ações do "Saúde nos bairros", o objetivo do projeto é facilitar o acesso aos serviços de saúde e também as outras atividades realizadas no município, como Esporte, Educação, Indústria Comércio e Turismo.

No dia do evento foram atendidos 122 pacientes em consultas médicas e 72 procedimentos odontológicos. Foram realizados 45 testes de acuidade visual, 35 vacinas, 30 coletas de preventivos, 12 solicitações de mamografias, 85 testes rápidos de HIV, Hepatite e Sífilis e 03 Baciloscopia do escarro para tuberculose. No laboratório 63 pacientes foram atendidos e 310 pedidos de exames foram realizados, houve também a atualização de 187 cartões sus.

Além disso, 7 pessoas se inscreveram para o grupo Anti-tabagismo, os interessados em parar de fumar que não puderam comparecer ao Saúde nos bairros e queiram aderir ao tratamento devem realizar a inscrição na Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência. O tratamento consiste em consulta médica e quatro sessões de grupo, com duração de uma hora e meia, uma vez por semana, durante um mês e depois acompanhamento mensal.

A Secretaria de Indústria, Comércio e Turismo esteve presente oferecendo a confecção de identidades e carteiras de trabalho, em meio a correria do dia a dia, proporcionar esses serviços fundamentais em um sábado foi muito conveniente para aqueles que não podem se dirigir ao local durante a semana. A Secretaria de Desenvolvimento Social também esteve presente com todos os setores Cras, Creas e SCFV Acolhimento.

A Biblioteca Cidadã Pedro Iubel marcou presença, com livros, histórias e desenhos para colorir, enquanto a Secretaria de Esportes levou atividades para as crianças e os pais, como o Xadrez, que foi o mais apreciado entre os participantes.

Fonte: extraído do portal da Prefeitura Municipal de Pitanga: <http://www.pitanga.pr.gov.br/noticias/o-1o-dia-de-acoes-saude-nos-bairros-foi-um-sucesso>



Fonte: extraído do portal da Prefeitura Municipal de Pitanga: <http://www.pitanga.pr.gov.br/noticias/grupo-antitabagismo>

ANEXO 5 – CERTIFICADOS DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO MÉDICA

CERTIFICADO

A direção da Escola de Saúde Pública do Paraná - CFRH certifica que, BRUNO FERNANDO VERMIEIRO participou da capacitação PARA ABORDAGEM INTENSIVA A PESSOA TABAGISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - GUARAPUAVA, em 30/11/2017, com carga horária de 8 horas, na qualidade de participante e com 100% de frequência.

Prudência Fonseca
Prudência Fonseca
 Diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná

Antônio Carlos Nardi
Antônio Carlos Nardi
 Secretário de Estado da Saúde

Evento: PARA ABORDAGEM INTENSIVA A PESSOA TABAGISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - GUARAPUAVA

Conteúdo Programático:

30/11/2017

- ACOLHIMENTO E ABERTURA COM O VÍDEO QUANDO FUMAR NÃO MATA;
- DINÂMICA DE ALONGAMENTO;
- PROMOÇÃO DA SAÚDE;
- BASES PARA ABORDAGEM, AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA (TESTE DE FARGERSTROM), FALANDO SOBRE O TABAGISMO, DEPENDÊNCIA DA NICOTINA, ASPECTOS PROMOTORES E DIFICULTADORES PARA A CESSAÇÃO, A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL ASSOCIADA AO APOIO MEDICAMENTOSO, ABORDAGEM DAS COMORBIDADES, APOIO MEDICAMENTOSO: DISPONIBILIDADE DA REDE SUS E CRITÉRIOS TÉCNICOS;
- APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL E ESTADUAL DE CONTROLE DO TABAGISMO, INSTRUMENTOS LEGAIS QUE ORIENTAM O TRATAMENTO DO TABAGISTA NA REDE SUS, CONHECENDO AS 4 SESSÕES, ORGANIZAÇÃO E FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO, NOTA TÉCNICA, REGISTROS DO TABAGISMO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SCNES ESUS;
- NÚCLEO DE APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM À PESSOA TABAGISTA;
- EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO SERVIÇO SAE E DEPOIMENTO EX TABAGISTA E PACIENTE DO GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO;
- DINÂMICA DE GRUPO SOBRE SESSÕES DOS GRUPOS DE TABAGISTAS;
- DISCUSSÃO DAS EXPERIÊNCIAS ENTRE OS GRUPOS;

Docentes: DARLEY DE OLIVEIRA MACHADO, BIANCA FONTANA AGUIAR

Coordenador: LEANDRO DA SILVA DRANCA

Evento registrado sob o nº: 46/2017

Inscrição nº: 236663

CERTIFICO QUE ESTE DOCUMENTO ESTÁ
REGISTRADO SOB O NÚMERO: 236663.
COORDENAÇÃO: LEANDRO DA SILVA DRANCA



CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), certifica que

Bruno Fernando Vermieiro

concluiu o curso “**Controle do Tabagismo na Atenção Básica**”, produzido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na categoria de curso de qualificação profissional, com carga horária de **30** horas.

Sheila Rubia Lindner

Professora do Departamento de Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 29/06/2019



Apresentamos nesse curso os principais tópicos da prevenção e controle do tabagismo, a identificação, o diagnóstico e a avaliação da pessoa tabagista, bem como a intervenção e o tratamento do tabagismo na Atenção Básica. Ressaltamos que esse curso apresentará evidências científicas atuais para a prevenção e o controle do tabagismo, e destacamos a necessidade de que você continue estudando para se desenvolver e atualizar profissionalmente.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
 CNPJ: 83.899.526-0001/82



Conteúdo Programático do Curso “Controle do Tabagismo na Atenção Básica”

OBJETIVO GERAL: Instrumentalizar os profissionais das equipes da Atenção Básica para atuarem na prevenção e no controle do tabagismo.

CONTEÚDO:

Unidade 1 | Prevenção e controle do tabagismo

- 1.1 Princípios e medidas da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
- 1.2 Programa Nacional de Controle do Tabagismo
- 1.3 Evolução dos principais Indicadores de saúde relacionados ao tabagismo e às doenças tabaco-relacionadas
- 1.4 Fechamento da unidade

Unidade 2 | Identificação, diagnóstico e avaliação da pessoa tabagista na Atenção Básica comportamentais

- 2.1 Tabagismo como dependência e seus aspectos neurobiológicos, psicológicos e comportamentais
- 2.2 Avaliação do grau de dependência da nicotina
- 2.3 Benefícios da interrupção do tabagismo
- 2.4 Fechamento da unidade

Unidade 3 | Tratamento do tabagismo na Atenção Básica

- 3.1 Entrevista motivacional
- 3.2 Abordagem cognitivo-comportamental breve e intensiva
- 3.3 Tratamento medicamentoso
- 3.4 Terapia combinada
- 3.5 Manejo de situações especiais no tratamento do tabagismo
- 3.6 Manejo da abstinência e fissura
- 3.7 Abordagem do ganho de peso na cessação do tabagismo
- 3.8 Fechamento da unidade



ANEXO 6 – SLIDES DE APRESENTAÇÃO MÉDICA DA SESSÃO 2 DO GRUPO ANTITABAGISMO



SESSÃO 2

DEIXANDO DE FUMAR SEM MISTÉRIOS

Os primeiros dias sem fumar

DR. BRUNO FERNANDO VERMIEIRO

GRUPO 7

TODOS OS GRUPOS DO GRUPO 1 AO 6

PARTICIPANTES	88 TOTAL	35 HOMENS	53 MULHERES
FAIXA ETÁRIA	14 ATÉ 39 ANOS	63 DOS 40 AOS A 59 ANOS	11 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS
TESTE DE FAGERSTROM	6 MUITO BAIXO	19 BAIXO	9 MÉDIO
DESESTIMAS	25 TOTAL	7 HOMENS	18 MULHERES
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	36 TOTAL	19 HOMENS	17 MULHERES

GRUPO 6

PARTICIPANTES	13 TOTAL	13 HOMENS	-
FAIXA ETÁRIA	4 ATÉ 39 ANOS	8 DOS 40 AOS A 59 ANOS	1 MAIOR OU IGUAL A 60 ANOS
TESTE DE FAGERSTROM	0 MUITO BAIXO	2 BAIXO	3 MÉDIO
DESESTIMAS	0 TOTAL	-	4 MUITO ELEVADO
CESSAÇÃO DO TABAGISMO	10 TOTAL	10 HOMENS	-

ATENÇÃO INDIVIDUAL

- ✓ Quais são as experiências recentes da primeira semana?
- ✓ Programaram a data e o método escolhido para parar de fumar?
- ✓ Conseguiram atingir o objetivo?
- ✓ Como vocês se sentem hoje, comparando como se sentiam na sessão passada?
- ✓ Vocês estão achando mais fácil ou mais difícil do que esperavam?

TABAGISMO

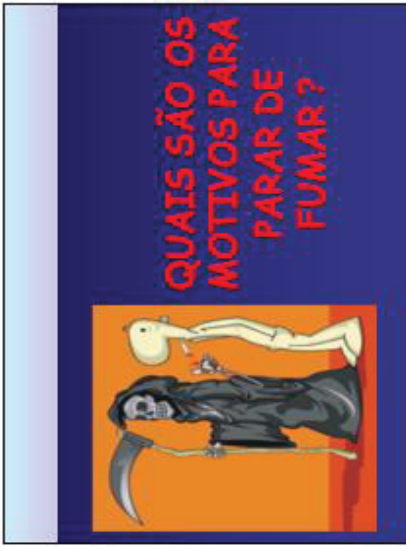
Segundo a Código Internacional de Doenças (CID):

O tabagismo está classificado no Grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de uma substância psicoativa.

TABAGISMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

- Doença crônica transmissível, através da propagação e publicidade;
- Fator de risco para cerca de 50 doenças;
- Maior causa evitável de mortes precoces em todo o mundo - Pandemia;
- **DEPENDÊNCIA À NICOTINA.**



MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR

De um fôlego para seus pulmões

MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR

Não amareleie com seus dentes

MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR

O CIGARRO FAZ COM QUE AS PESSOAS ENVELHECEM MAIS RÁPIDO

VÍDEO 1 - O CAMINHO DA FUMAÇA

DOENÇAS ASSOCIADAS AO USO DO TABACO

- ✓ Doença coronariana (25%)
 - Angina e infarto do miocárdio
- ✓ Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(85%)
 - Bronquite e enfisema pulmonar
- ✓ Câncer (30%)
 - Pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado
- ✓ Doença cerebrovascular (25%)
 - derrame cerebral(AVC)

MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

O tabagismo sozinho mata mais que AIDS + cocaína + heroína + álcool + suicídios + incêndios + acidentes de trânsito em conjunto (2003)

POR BEM OU POR MAL UM DIA VOCÊ VAI TER QUE PARAR DE FUMAR!



"HOJE VOCÊ ME ACENDE, AMANHÃ EU TE APAGO"

A LEI ANTIFUMO AGORA É NACIONAL!



<p>Proíba o fumo em qualquer local fechado, mesmo que parcialmente por uma parede, divisória, teto, toldo ou toldado.</p>	<p>Proíba o fumo em todos os locais de uso coletivo fechado, não havendo mais áreas para fumantes ou fumódromos.</p>
<p>Permita a área para fumantes ou fumódromos em ambientes fechados.</p>	<p>Permita a propaganda comercial dos produtos fumígenos em displays, permitindo apenas a exposição nos locais de vendas.</p>
<p>Estabeleça que as embalagens deverão conter advertências em uma das laterais das maços, cartetas ou pacotes.</p>	<p>Obriga a publicidade em 100% da face posterior e em uma das laterais. A partir de 2016, a publicidade também deve estar em 10% da parte frontal.</p>

antes

LEI ANTIFUMO

depois

EMBALAGEM E ETIQUETAGEM DOS PRODUTOS DE TABACO



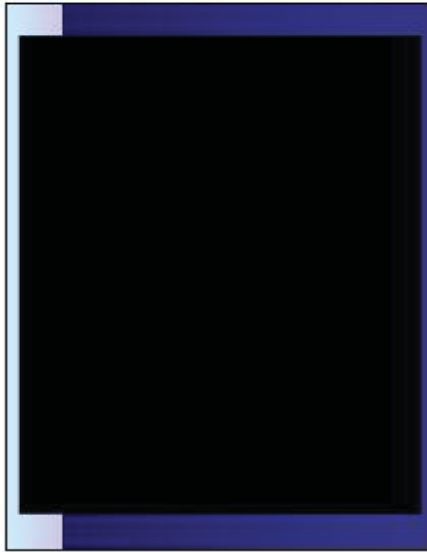
ESTE PRODUTO CONTÉM MAIS DE 4.700 SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, E NICOTINA QUE CAUSA DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA. NÃO EXISTEM NÍVEIS SEGUROS PARA CONSUMO DESTAS SUBSTÂNCIAS.

EMBALAGEM E ETIQUETAGEM DOS PRODUTOS DE TABACO

- Resolução da ANVISA n.º 46/01

✓ Proíbe a utilização em embalagens ou material publicitário, de descritores como "baixo teor", "suave", "light" e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.





SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

- ✓ Conjunto de sintomas que em alguns ex-fumantes aparecem como sinal da desintoxicação e do restabelecimento do organismo a um estado saudável.
- ✓ Está relacionado com o grau de dependência química à nicotina.
- ✓ Desconforto leve a um mal estar intenso.
- ✓ Não acontece com todos os fumantes.
- ✓ Os sintomas são todos limitados com o tempo, a maioria desaparecem em 1 a 2 semanas.

SINTOMAS

O sintoma mais comum é a "fissura"! **EVITAR**



OUTROS SINTOMAS



Formigamento ou dormência nas pernas ou braços;
Tonturas;
Dificuldade de concentração;
Dor de cabeça;
Distúrbios intestinais

ABSTINÊNCIA X ESTRESSE

Se a pessoa era uma fumante, o corpo dela está acostumado a receber uma quantidade de nicotina. Quando deixa de fumar os níveis de nicotina ficam abaixo dessa quantidade e a pessoa se sente desconfortável.

DICAS PARA RESISTIR AO DESEJO DE FUMAR

Aqui você encontra ajuda para parar de fumar. Informe-se.



DICAS PARA RESISTIR AO DESEJO DE FUMAR

✓ Existem maneiras práticas que vão ajudá-lo a lidar com a fissura. Pratique todos os dias depois que você parar de fumar.

✓ A vontade de fumar não dura mais que 5 minutos! Então ignore.

✓ A PRIMEIRA dica é: Se afastar do cigarro.



DICAS PARA RESISTIR AO DESEJO DE FUMAR

✓ Evitar os demais vícios que se associam com o cigarro, como café e bebidas alcoólicas.

✓ Beber muita água ou suco.

✓ Fazer atividades físicas.

✓ Realizar as técnicas de respiração.



MAIS DICAS PARA RESISTIR AO DESEJO DE FUMAR

✓ Carregar sempre alimentos de baixa caloria:

- Chiclete ou bala.

- Pedago de vegetais crus: cravo, canela em pau, cristais de gengibre, filetes de cenoura.

- Biscoitos.

- Frutas.

- Barras de cereais.

MAIS DICAS PARA RESISTIR AO DESEJO DE FUMAR

✓ Escovar os dentes ao sentir vontade.

✓ Recusar cigarros ofertados por amigos.

✓ Trocar roupas de camas sujas.

✓ Retirar os cinzeiros.

✓ Dar os isqueiros.

✓ Renovar seus propósitos em não fumar.



APRENDENDO COMO LIDAR COM O ESTRESSE

Os sintomas da síndrome de abstinência podem gerar emoções e estresse. Resistir às múltiplas tentações de fumar é estressante.

✓ Assuma a responsabilidade ao expressar os sentimentos perante as situações fontes de estresse;

✓ Transforme esse momento com pensamentos positivos e construtivos;

APRENDENDO COMO LIDAR COM O ESTRESSE

✓ Seja assertivo ao invés de passivo ou agressivo ao expressar o que pensa ou sente;

✓ Seja claro e objetivo, em vez de enfeitar, exagerar, distorcer ou mentir;

✓ Faça desse momento de parar de fumar ser único em sua vida. Usar o seu próprio domínio é a chave para adquirir o sucesso!

AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

REMÉDIO PARA PARAR DE FUMAR



O objetivo principal é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência.

TERAPIA DE REPOSIÇÃO A NICOTINA


ADESIVOS TRANSDERMICO

- Absorção rápida pela derme;
- Liberação lenta e contínua pela corrente sanguínea;
- Dissensibilização de receptores de nicotina
- Boa aderência do paciente ao tratamento



TERAPIA DE REPOSIÇÃO A NICOTINA

ADESIVOS TRANSDERMICO PASTILHAS E GOMAS



BUPROPIONA

- ✓ Medicamento que dobra as chances de sucesso no tratamento;
- ✓ Tem perfil ideal aos pacientes que temem o ganho de peso ou depressivos;
- ✓ Recomendado usar em até 3 meses;
- ✓ Contraindicado a pacientes com histórico de convulsão, anorexia e AVC;
- ✓ Posologia fácil e escolha do dia D.

NORTRIPTILINA

- ✓ Medicamento que dobra as chances de sucesso no tratamento;
- ✓ Tem perfil ideal aos pacientes que com problemas de insônia o precisa ganhar peso;
- ✓ Recomendado usar em até 3 meses;
- ✓ Posologia fácil e escolha do dia D.

TAREFAS

- ✓ Encorajar os participantes a reprogramar sua própria data para deixar de fumar.
- ✓ Recomendar a leitura da sessão 2.
- ✓ Praticar as dicas para resistir o desejo de parar de fumar.
- ✓ Praticar as dicas de como lidar com o estresse.