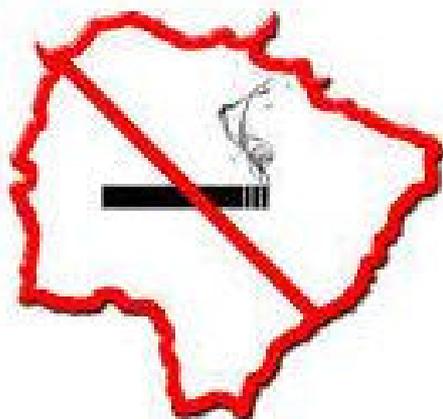


CONTROLE DO TABAGISMO



MANUAL DE APOIO PARA COORDENADORES

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



2016

SUMÁRIO

1. Programa Nacional de Controle do Tabagismo -----	3
2. Adesão da Atenção Básica ao Programa -----	3
3. Tratamento do Tabagista -----	4
3.1 Cadastro de fumantes para tratamento -----	4
3.2 Abordagem Breve/Mínima – PAAPA -----	6
3.3 Abordagem Intensiva – Grupos Terapêuticos -----	8
3.4 Apoio Medicamentoso -----	10
4. Solicitação de Medicamentos -----	11
4.1 Envio de informações – Formsus e planilha de atendimento -----	12
5. Ambientes Livre do Fumo -----	13
6. Ações Educativas -----	14
7. Saber Saúde -----	15
8. Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo -----	16
9. Referências Bibliográficas -----	18

Anexos

1. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO (PNCT)

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do INCA, incluindo um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a *Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS*, o *Programa Saber Saúde*, as *Campanhas e outras ações educativas e a Promoção de Ambientes Livres*.

Em Mato Grosso do Sul, o programa foi implantado ???, atualmente 76 municípios estão credenciados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), desses, 55 estão ofertando o tratamento.

2. ADESÃO DA ATENÇÃO BÁSICA AO PROGRAMA

O tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de saúde da família, devido ao seu alto grau de descentralização e capilaridade. Para isso é necessário que o município possua cadastramento das unidades no CNES para ofertar o serviço. Para visualizar quais as unidades cadastradas de seu município estão aptas, é possível acessar o site do DATASUS, através do link http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp e preencher as informações solicitadas sobre estado, município, serviço especializado (código 119) e classificação do serviço (001).

Caso o município não tenha nenhuma unidade cadastrada ou queira cadastrar novas unidades a adesão será realizada por meio do Programa Nacional de Melhoria e Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

2.1 Passo a passo para novos credenciamentos

- O gestor municipal deve se cadastrar ao PMAQ através do sítio eletrônico www.saude.gov.br/dab quando houver abertura para adesão de um novo ciclo.
- No sistema de adesão, o gestor deve optar por ofertar o tratamento do tabagismo à população assistida;
- Indicar as equipes de saúde que ofertarão o tratamento do tabagismo;
- Capacitar os profissionais de saúde e/ou entrar em contato com a Coordenação Estadual do programa para a capacitação dos profissionais;
- Elaborar um cronograma dos grupos de tratamento do tabagismo, de acordo com a capacidade instalada de cada instituição.

Ingressar no PNCT – significa que o município e suas equipes de Atenção Básica assumem o compromisso de organizar e implantar as ações para o cuidado da pessoa tabagista.

3. TRATAMENTO DO TABAGISTA

O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem intensiva – individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva (Portaria 571/13/GM/MS).

3.1 Cadastro de fumantes para tratamento

- Deve ser cadastrado na unidade de saúde, todo fumante que demonstre interesse em parar de fumar;
- O cadastramento deverá ser feito por meio do preenchimento da ficha de cadastro (anexo) ou seguindo modelo de seu município.
- A ficha de cadastramento do usuário deverá ser preenchida pelos profissionais responsáveis pelo atendimento, bem como a realização da abordagem breve/mínima (PAAPA) e o Teste de Fagerstrom (anexo).

- Todas as informações devem ser anexadas no prontuário do usuário/família na unidade.
- Com elas em mãos, o coordenador do programa do município, ou o responsável em cada unidade, selecionará 15 pacientes (critério do município, não ultrapassando este número por grupo) de acordo com o resultado da abordagem e do teste realizado, optando sempre pelo paciente mais motivado a abandonar o vício.
- Os 15 pacientes selecionados deverão ser encaminhados ao médico de referência para serem avaliados sobre a necessidade de tratamento medicamentoso, bem como avaliar pacientes com co-morbidades.
- Os pacientes que necessitarem de exames para auxílio diagnóstico e/ou de atendimento especializado por alguma co-morbidade clínica devem seguir o mesmo fluxo dos demais pacientes da unidade, seja Saúde da Família ou Atenção Básica convencional. Da mesma forma, aqueles que apresentarem co-morbidades psiquiátricas devem ser encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou outras unidades aptas ao atendimento dessa clientela, para a realização da abordagem e tratamento do tabagismo quando houver ou optar por atendimento individual.
- O encaminhamento tanto para o atendimento, para exames complementares ou para alguma co-morbidade clínica e/ou psiquiátrica pode ser para unidades de referência do próprio município ou de outros, conforme a Programação Pactuada Integrada - PPI.

Após realizados os exames clínicos, os pacientes iniciam a abordagem intensiva em grupo ou individual, ressaltando que a utilização de apoio medicamentoso cabe à avaliação do profissional de saúde, juntamente com o usuário. Todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais subseqüentes, pelo médico que o prescreveu.

3.2 Abordagem Breve/Mínima – PAAPA

O PAAPA consiste em uma breve abordagem estruturada realizada na rotina de atendimento de qualquer profissional de saúde, com duração de três a cinco minutos, como instrumento para orientação do fumante, que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar o fumante para que deixe de fumar conforme padronização recomendada da técnica de abordagem cognitiva comportamental.

Perguntar e Avaliar: são seis perguntas que, em geral, facilitam avaliar o grau de dependência à nicotina e a motivação para deixar de fumar:

A – Você fuma? Há quanto tempo?

Segundo a OMS, se o tabagista fuma 5 cigarros por dia e começou há 15 dias, encontra-se em fase de experimentação.

B – Quantos cigarros fuma por dia?

Os consumidores de 20 cigarros/dia, geralmente, estão nicotino-dependentes e sujeitos a fortes sintomas ao cessar de fumar.

C – Quanto tempo após acordar fuma o primeiro cigarro?

Os que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar, têm, em geral, forte dependência à nicotina.

D – O que acha de marcar uma data para abandonar o tabaco?

Permite avaliar se o fumante está decidido a abandonar o tabaco.

E – Já tentou parar?

Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta F.

F – O que aconteceu?

Permite identificar quais os fatores que facilitaram ou dificultaram na cessação de fumar.

Esses dados são úteis nos trabalhos da próxima tentativa.

Aconselhar e Preparar: o aconselhamento para parar de fumar é de acordo com avaliação das respostas às perguntas antes realizadas. Os tabagistas, que não estiverem dispostos a parar nos próximos 30 dias, devem ser estimulados a pensar na decisão. De qualquer forma, é fundamental que o profissional seja compreensivo e externar sua interferência com apoio psicológico e afabilidade. O fumante precisa e deseja ajuda. Deve ser encarado como doente, vítima de doença crônica, com remissões e recaídas. Os tabagistas decididos a parar de fumar devem ser ajudados a tanto, marcando data, esclarecendo as dificuldades, os sintomas desagradáveis que surgirão com o abandono

do tabaco e sendo aconselhado a afastar todos os hábitos que tenham, associados ao fumar, como tomar café, álcool e situações várias de estresse, além de evitar ambientes que estimulam o fumo, o que é difícil.

Acompanhar: o ideal é que todos os fumantes, em fase de cessação de fumar, sejam acompanhados com consultas de retorno. Os intervalos entre as consultas e o número destas serão de acordo com as necessidades de cada caso, a critério do profissional.

Com a realização do PAAPA será possível identificar em que estágios os pacientes encontram-se, contribuindo para a seleção dos pacientes mais motivados e orientações acerca do tabaco, e assim como o Teste de Fagerstrom, para auxiliar a indicação de apoio medicamentoso.

Estágios Motivacionais:

- Pré contemplação: o indivíduo não está intencionado a tomar decisões em relação à mudança de comportamento, frente a uma situação de risco. Geralmente, nesse estágio, os dependentes de nicotina não consideram a possibilidade de deixar de fumar, nem se preocupam com essa questão. Eles vêem mais prós do que contras no ato de fumar e negam os malefícios do tabaco à saúde.
- Contemplação: as pessoas têm consciência do risco que sofrem e possuem intenção de modificar seu comportamento, mas ainda não marcaram uma data para tais decisões. Estão na fase de avaliar os prós e os contras, encontrando-se, portanto, numa situação de ambivalência. Nessa fase, geralmente, o fumante admite que o tabagismo é um problema e planeja seriamente deixar de fumar nos próximos 6 meses; encontra um pouco mais contras do que prós no ato de fumar, entretanto, em caso de dúvida, não para de fumar. Esse estágio pode demorar apenas minutos ou se estender por anos.
- Preparação para a ação: o fumante já procura soluções para o problema e dispõe-se a planejar a mudança de comportamento, passa a considerar seriamente a necessidade de parar de fumar e firma consigo o compromisso de fazê-lo, estabelecendo até certa data como marco de abandono do tabaco.
- Ação: o tabagista toma as medidas necessárias para a decisão firme e final, que marcam a mudança do comportamento, deixando de fumar. O tempo para a

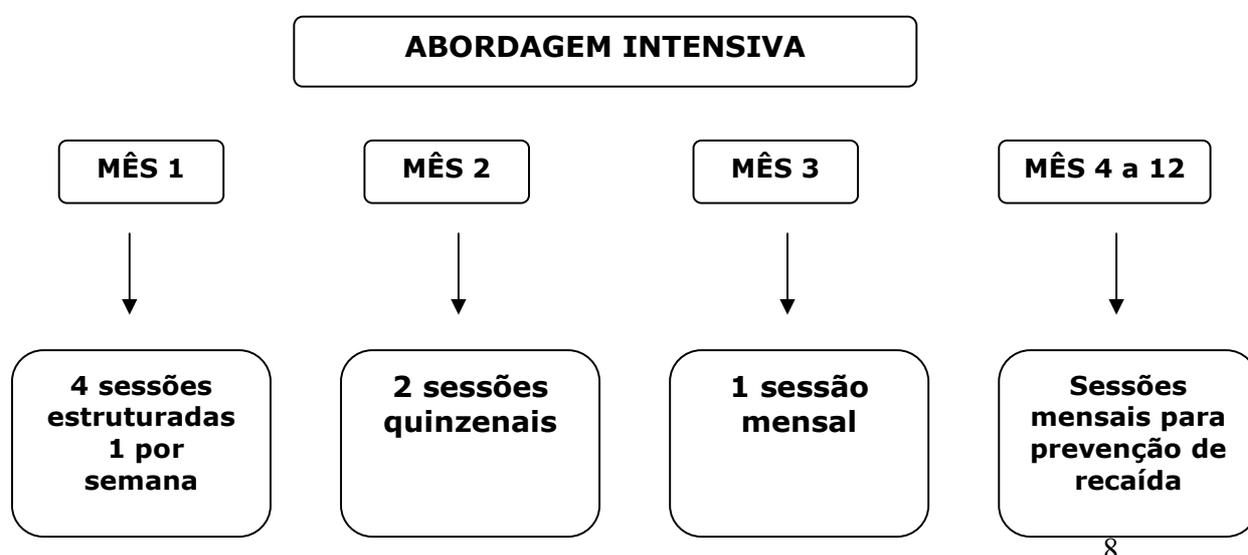
tomada da decisão definitiva de abandono do tabaco varia consideravelmente e se alicerça, fundamentalmente, na vontade de fazê-lo.

- **Manutenção:** exterioriza-se a decisão de não fumar e o comportamento para sua manutenção é extremamente variável. Muitos hábitos devem ser mudados, e a dificuldade de modificá-los está estreitamente ligada à dependência psicológica. Mudar atitudes de rotina como, por exemplo, evitar café, álcool e outras atividades por anos vinculadas ao ato de fumar. Não conseguindo essa mudança radical do comportamento, ocorre a recaída, com a volta a fases anteriores. Para vencer essa fase final, impõe-se a necessidade de vencer a nicotino-dependência, que é de intensidades variáveis.

3.3 Abordagem Intensiva – Grupos Terapêuticos

A abordagem intensiva tem como eixo fundamental a abordagem cognitiva comportamental (TCC). Esta combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais e é muito utilizada para o tratamento das dependências químicas. A avaliação dessa situação indicará a necessidade ou não de ajuda medicamentosa.

O tratamento consiste em sessões individuais ou em grupo, entre 10 a 15 participantes, não ultrapassando a duração de 90 minutos, coordenados por uma dupla de profissionais de saúde de nível superior, por uma equipe de profissionais ou apenas um profissional, **com duração de doze meses**, seguindo o esquema abaixo:



As 4 sessões iniciais são consideradas “sessões estruturadas” e cada paciente receberá o Manual do Participante “*Deixando de Fumar sem Mistérios*” - composto por um caderno para os coordenadores e mais quatro cadernos com conteúdo para as primeiras sessões com o paciente e embora o material esteja todo descrito, cada profissional deve usar suas próprias palavras para apresentar o conteúdo, pois o material pretende apenas esclarecer as informações e sugerir algumas formas para apresentá-las aos participantes.

- Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde
- Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar
- Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar
- Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar



Cada sessão estruturada deverá ser dividida em quatro etapas, sendo elas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, e tarefas. Para a determinação das tarefas deverão ser gastos no máximo os 15 minutos finais. As quatro fases tem o objetivo de ajudá-lo a estruturar as sessões de grupo e a determinar quanto tempo será dedicado às várias atividades. Não é necessário nem desejável chamar a atenção para a separação e o início de cada fase. Essas quatro fases iniciais são primordiais na cessação do cigarro. É necessário que os pacientes passem para o próximo mês não fazendo mais o uso do tabaco.

Nas sessões referentes ao mês 2 e 3, o profissional fica livre para abordar além das preocupações, dúvidas e ansiedades dos pacientes, assuntos pertinentes ao processo de cessação e os benefícios adquiridos após a mudança de comportamento. Poderão ser realizadas palestras com profissionais relacionados ao tema como, saúde bucal, atividade física, alimentação saudável, entre outros.

Após o três meses de abordagem intensiva, o paciente ainda precisa ser acompanhado pela equipe de saúde. Isto pode acontecer por meio de reuniões mensais abertas, com a participação de todos os pacientes que completaram a abordagem intensiva; ou até mesmo pelo acompanhamento do agente comunitário de saúde, fechando um ciclo de 12 meses de tratamento e acompanhamento ao paciente.

Para solicitar os manuais, o coordenador municipal do programa de controle do tabagismo deve entrar em contato com a coordenação Estadual, especificando a quantidade desejada, levando em consideração a estimativa de atendimentos.

Gerência Estadual de Controle do Tabagismo
Endereço: Av. do Poeta, Bloco 7, Parque dos Poderes, Campo Grande – MS.
Gerente: Michele Scarpin
Apoio Técnico: Carla Tatiane
Telefone para contato: (67) 3318-1764

3.4 Apoio Medicamentoso

O apoio farmacoterápico tem um papel bem definido no processo de cessação de fumar, que é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência, quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar. Sua função é, portanto, facilitar a abordagem cognitiva comportamental na fase em que os fumantes manifestam sintomas da síndrome de abstinência.

Embora o apoio medicamentoso aumente as chances da cessação de fumar, para que se alcance um resultado satisfatório não deve ser usado fora do contexto do apoio comportamental, onde o fumante vai sendo aos poucos estimulado e orientado a lidar com a dependência psicológica e a se “descondicionar” das associações feitas ao tabaco.

Para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas, o SUS disponibiliza os seguintes medicamentos, **exclusivos para cessação do tabaco**:

Medicamentos do Tabagismo - SUS	
Terapia de Reposição de Nicotina	Adesivo Transdérmico 7mg, 14mg e 21mg
	Goma de mascar 2mg
Cloridrato de Bupropiona	Comprimido 150mg

4. SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Seguindo as normativas da Portaria Nº 571/13, a programação para aquisição dos medicamentos do tabagismo é realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF), com base nas informações provenientes do Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Departamento de Atenção Básica (DAB), dos Estados e Municípios cadastrados ao PNCT.

As solicitações são realizadas trimestralmente através do FormSUS. O DAF encaminha para a Gerência Estadual de Controle do Tabagismo um link de acesso ao formulário (tutorial em anexo), incluindo a estimativa de pessoas tabagistas a serem atendidas por trimestre. A Gerência Estadual fica responsável em repassá-lo para os municípios (via email) juntamente com o prazo estabelecido para seu preenchimento.

Ao fim deste prazo, a gerência estadual recebe um relatório contendo todas as respostas enviadas pelos municípios para consolidação e correção das informações e encaminha para o DAF.

O quantitativo dos insumos a serem enviados a cada município serão calculados pela Coordenação Nacional do Programa e repassado aos Departamentos do Ministério da Saúde responsáveis pela compra, produção e distribuição dos mesmos, a partir das informações enviadas pelas Coordenações Estaduais e do Distrito Federal. Os medicamentos são entregues ao Estado no prazo de 1 a 2 meses depois do envio do questionário com planilha especificando os municípios contemplados pela pauta e o quantitativo de medicamentos para cada.

Os medicamentos serão encaminhados para os Núcleos Regionais de cada microrregião nas datas fornecidas pela Assistência farmacêutica Estadual. A Gerência Estadual de Controle do Tabagismo comunica via email todos os municípios contemplados e as datas para entrega nos respectivos núcleos regionais. Apenas os municípios da microrregião de Campo Grande poderão retirá-los na farmácia estadual.

Gerência de Medicamentos Básicos
Endereço: Rua Delegado Osmar de Camargo, S/Nº Parque dos Poderes, Campo Grande – MS.
Telefone para contato: (67) 3318-1842

4.1 Envio de Informações – FORMSUS E PLANILHA DE ATENDIMENTO

Cada município é responsável pela solicitação de medicamentos via Formsus e pelo envio da planilha de atendimentos nos prazos solicitados. Aquele que deixar de preencher o questionário Formsus, ficará sem medicamentos para auxiliar no tratamento para cessação do tabaco. Para preenchimento do Formsus e envio das planilhas, considerar os períodos trimestrais abaixo:

- Período 1: tratamentos do tabagismo realizados entre janeiro e março;
- Período 2: tratamentos do tabagismo realizados entre abril e junho;
- Período 3: tratamentos do tabagismo realizados entre julho e setembro;
- Período 4: tratamentos do tabagismo realizados entre outubro e dezembro.

Para solicitação de medicamentos via Formsus, considerar sempre o último mês de cada período:

- Pauta 1: em março;
- Pauta 2: em junho;

- Pauta 3: em setembro;
- Pauta 4: em dezembro.

Para envio das planilhas de atendimentos à Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo:

- 3ª semana de maio: informações referentes ao período 1 (janeiro a março);
- 3ª semana de agosto: informações referentes ao período 2 (abril a junho);
- 3ª semana de novembro: informações referentes ao período 3 (julho a setembro);
- 3ª semana de fevereiro: informações referentes ao período 4 (outubro a dezembro).

As informações contidas nas planilhas de atendimentos (modelo em anexo) são para monitoramento do INCA, no qual a coordenação do Estado consolida e encaminha para a Coordenação Nacional.

5. AMBIENTES LIVRE DO FUMO

A Lei nº 9.294/1996, que dispõe sobre o consumo de produtos de tabaco em ambientes coletivos, sofreu uma importante alteração em dezembro de 2011. até então, essa lei federal permitia áreas reservadas para fumar em recintos coletivos, os chamados fumódromos.

Com as alterações trazidas pelo artigo 49 da Lei nº 12.546/2014 e pelo Decreto nº 8.262/2014, que a regulamenta, desde 03 de dezembro de 2014 está proibido fumar cigarros, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos derivados do tabaco em locais de uso coletivo, públicos ou privados, de todo o país. Essa proibição se aplica a restaurantes, bares, boates, escolas, universidades, hotéis, pousadas, casas de shows, ambientes de trabalho, repartições públicas, instituições de saúde, veículos públicos e privados de transporte coletivo, hall e corredores de condomínios, etc., mesmo que o ambiente seja parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo.

Além das áreas de ar livre (como parques e praças), a proibição de fumar não se aplica: aos estabelecimentos destinados especificamente à comercialização de produtos do tabaco (tabacarias); aos estúdios e locais de filmagem ou gravação de produções audiovisuais, quando necessário à produção da obra; aos locais destinados à pesquisa e ao desenvolvimento de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco; aos cultos religiosos (caso faça parte do ritual) e às instituições de tratamento de saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista. Nesses locais poderão ser instaladas áreas exclusivas para fumar, que deverão apresentar condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, conforme a Portaria Interministerial MTE/MS nº 2.647, de 04 de dezembro de 2014.

Cabe aos órgãos de vigilância sanitária dos municípios fiscalizar o cumprimento da legislação. Caso o estabelecimento desrespeite a norma, pode ser multado e até perder a licença de funcionamento.

Essas medidas representam um importante avanço na Política Nacional de Controle do Tabaco, pois garante proteção à população contra os danos à saúde decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco, em especial aos trabalhadores de ambientes coletivos, os quais eram submetidos às mais de 4.700 substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro durante toda jornada de trabalho.

6. AÇÕES EDUCATIVAS

Essas ações devem ser contínuas através de canais comunitários (Unidades de Saúde, Escolas e Ambientes de Trabalho) objetivando manter um fluxo de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição tabagística ambiental para todos que convivem com ela. Além da disseminação contínua de informações, são desenvolvidas intervenções nesses micros ambientes, a fim de que sejam geradas oportunidades e motivações para mudanças de comportamento dos grupos que fazem parte desses canais. Além da mobilização para datas pontuais:

- **Dia Mundial sem Tabaco**

O Dia Mundial sem Tabaco, **31 de maio**, é uma data que tem como objetivo divulgar para população os perigos do uso do tabaco, as estratégias das companhias para seduzir os jovens a iniciar no tabagismo, as ações que a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolve para controlar a epidemia do tabagismo no mundo, assim como

o que a sociedade pode fazer para reivindicar o seu direito à saúde e à vida saudável e proteger as gerações presentes e futuras. A data foi criada em 1987, pela OMS. Nesta data, sempre é escolhido um tema específico, para 2014, a ênfase da campanha da OMS foi para que os países elevem os impostos sobre o tabaco.

- **Dia Nacional de Combate ao Fumo**

Criado em 1986 pela Lei Federal nº. 7.488, o Dia Nacional de Combate ao Fumo, comemorado em **29 de agosto**, tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco.

7. **SABER SAÚDE**

O Saber Saúde é um módulo do programa de controle do tabagismo que está vinculado ao Programa de Saúde da Escola (PSE) onde prevê a inserção no currículo escolar de estratégias para promoção de estilos de vida saudável, incluindo o tabagismo. Visando reforçar o fumar como um comportamento socialmente não aceito, o programa atua junto a professores, alunos e funcionários das escolas. Por intermédio destes, o tema tabagismo é inserido na rotina escolar, onde seus diferentes ângulos (saúde, ecologia, cidadania, histórico, econômico) são abordados em diferentes momentos e nas diversas matérias do currículo escolar.

Um dos principais enfoques desse programa é estimular nas crianças e adolescentes uma consciência crítica em relação às manipulações publicitárias que promovem estilos de vida nocivos, entre eles o tabagismo. Preocupado com o impacto que o problema do tabagismo tem sobre os jovens, o INCA lançou em 1996 o sub-programa Saber Saúde, desenvolvido especialmente para informar e educar as crianças nas escolas brasileiras quanto aos fatores de risco de câncer.

O PSE atua na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizada pelas Equipes de Saúde da Família e da educação de forma integrada. O módulo Saber Saúde de prevenção do tabagismo e outros fatores de risco de câncer nas escolas abordam temas presentes no Componente II do PSE que trata das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

Abaixo a lista de municípios pactuados ao PSE 2014-2015

ÁGUA CLARA	IVINHEMA
ALCINÓPOLIS	JAPORÃ
AMAMBAI	JARAGUARI
ANASTÁCIO	JARDIM
ANGÉLICA	LADÁRIO
ANTÔNIO JOÃO	LAGUNA CARAPÃ
APARECIDA DO TABOADO	MARACAJU
AQUIDAUANA	MIRANDA
ARAL MOREIRA	MUNDO NOVO
BANDEIRANTES	NAVIRAÍ
BATAGUASSU	NIOAQUE
BATAYPORÃ	NOVA ALVORADA DO SUL
BELA VISTA	NOVA ANDRADINA
BRASILÂNDIA	NOVO HORIZONTE DO SUL
CAARAPÓ	PARANAÍBA
CAMAPUÃ	PARANHOS
CAMPO GRANDE	PEDRO GOMES
CARACOL	PONTA PORÃ
CASSILÂNDIA	PORTO MURTINHO
CHAPADÃO DO SUL	RIBAS DO RIO PARDO
CORGUINHO	RIO BRILHANTE
CORONEL SAPUCAIA	RIO NEGRO
CORUMBÁ	RIO VERDE DE MATO GROSSO
COSTA RICA	ROCHEDO
COXIM	SANTA RITA DO PARDO
DEODÁPOLIS	SÃO GABRIEL DO OESTE
DOIS IRMÃOS DO BURITI	SELVÍRIA
DOURADOS	SETE QUEDAS
ELDORADO	SIDROLÂNDIA
FÁTIMA DO SUL	TACURU
IGUATEMI	TAQUARUSSU
ITAPORÃ	TERENOS

Apesar de o módulo estar vinculado ao PSE, isto não impede que seu município realize ações direcionadas para este público.

8. **CONVENÇÃO QUADRO PARA O CONTROLE DO TABAGISMO**

A Convenção-Quadro para controle do tabaco (CQCT) nasceu a partir de evidências de que o crescimento do mercado mundial dos produtos de tabaco, como da liberalização do comércio e do investimento do capital estrangeiro direto, trouxe uma séria ameaça à saúde pública. A globalização da economia tem sido um dos determinantes do movimento de passagem de carga epidêmica do tabagismo e de doenças tabaco-relacionadas de países desenvolvidos para países em desenvolvimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano morrem cerca de 5 milhões de pessoas, em todo o mundo, devido ao consumo dos produtos derivados do tabaco. A OMS também estima que, se a atual tendência de consumo for mantida nos próximos 30 a 40 anos, quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia-idade, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de morte por ano, sendo que 70% delas ocorrerão em países em desenvolvimento.

O reconhecimento de que a expansão do tabagismo é um problema mundial fez com que, em maio de 1999, durante a 52ª Assembléia Mundial de Saúde (MAS), os Estados Membros das Nações Unidas propusessem a adoção do primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade negociada sob os cuidados da OMS. Trata-se da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Esse tratado articula um grupo de ações baseadas em evidências para responder à globalização da epidemia do tabagismo e reafirmar o direito de todas as pessoas aos mais altos padrões de saúde. A CQCT considera o tabagismo uma epidemia global, e apresenta o consumo e a exposição à fumaça do tabaco como questões de saúde, com conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas que impõem a implementação de medidas, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

De forma geral, as medidas centrais estabelecidas pela Convenção têm dois enfoques: as voltadas para a redução da demanda (medidas relacionadas a preços e impostos e as não relacionadas a preços: regulamentação, embalagem, proteção, educação e conscientização do público) e as voltadas para a redução da oferta (comércio ilícito, venda para menores).

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Abordagem e Tratamento do fumante – Consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Convenção-Quadro para Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro, INCA, 2001.

IGLESIAS, Roberto. Controle do Tabagismo no Brasil, 2007.

INCA. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros fatores de risco de câncer. Rio de Janeiro, INCA – 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 1997. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão-* (CID 10). Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português - 4ª ed – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

ROSEMBERG, J. Pandemia do Tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais. 1ª edição, São Paulo, (SP) Secretaria Estadual de Saúde, 2002.

ROSEMBERG, J. Nicotina – Droga Universal. São Paulo: SES/CVE, 2003.

ANEXOS

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO
FICHA DE CADASTRO**

I. Identificação do Paciente	
Nome: _____	
Nº do prontuário: _____ Sexo: () Masculino () Feminino	
II. História Patológica Progressiva	
1. Você tem ou teve freqüentemente aftas, lesões (feridas), e/ou sangramento na boca? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
2. Você tem diabetes mellitus? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
3. Você tem hipertensão arterial? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
4. Você tem ou teve algum problema cardíaco? () Sim () Não Se sim, qual? _____ Está em tratamento? () Sim () Não	
5. Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
6. Você tem ou teve algum problema pulmonar? () Sim () Não Se sim, qual? _____ Está em tratamento? () Sim () Não	
7. Você tem alergia respiratória? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
8. Você tem alergias cutâneas? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
9. Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno? () Sim () Não Onde? _____ Está em tratamento? () Sim () Não	
10. Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
11. Você tem anorexia nervosa ou bulimia? () Sim () Não	Está em tratamento? () Sim () Não
12. Você tem ou teve algum outro problema de saúde sério que não foi citado? Qual? R: _____	
13. Algum medicamento em uso atual? () Sim () Não Qual _____	
14. Tem prótese dentária móvel? () Sim () Não	
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 _____	

16. Está amamentando? () Sim () Não			
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 ao telefone	() Após refeições	() Com bebidas alcoólicas	
() Com café	() No trabalho	() Ansiedade	
() Tristeza	() Alegria	() Nenhum	
() Outros _____			
3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para você fumar?			
	Sim	Não	As vezes
- Fumar é um grande prazer	()	()	()
- Fumar é muito saboroso	()	()	()
- O cigarro te acalma	()	()	()
- Acha charmoso fumar	()	()	()
- Você fuma porque acha 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			
() Mais de 3 vezes			
() Tentou mas não conseguiu parar (seguir para a pergunta 7)			
() Nunca tentou (seguir para pergunta 9)			
5. Quantas vezes você ficou sem fumar por pelo menos um dia?			
() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () mais 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 de profissional de saúde			
() Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais entre outros			
() Outros _____			
8. Você já participou de algum grupo de apoio para abordagem e tratamento do tabagismo nessa unidade? () Sim () Não			

<p>9. Por que você quer deixar de fumar agora? (pode escolher várias alternativas)</p> <p><input type="checkbox"/> Porque esta afetando a minha saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Outras pessoas estão me pressionando</p> <p><input type="checkbox"/> Pelo bem estar da minha família</p> <p><input type="checkbox"/> Eu estou preocupado com minha saúde no futuro</p> <p><input type="checkbox"/> Porque meus filhos pedem</p> <p><input type="checkbox"/> Porque não gosto de ser dependente</p> <p><input type="checkbox"/> Fumar é anti-social</p> <p><input type="checkbox"/> Porque gasto muito dinheiro com cigarro</p> <p><input type="checkbox"/> Fumar é um mal exemplo para as crianças</p> <p><input type="checkbox"/> Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados</p>
<p>10. Você convive com fumantes na sua casa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, qual o grau de parentesco? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>11. Você se preocupa em ganhar peso ao deixar de fumar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>V. EXAME FÍSICO</p> <p>Peso: _____ Altura _____ PA _____</p>
<p>VI. MONÓXIDO DE CARBONO</p> <p>CO _____ Hbco _____</p> <p>Há quanto tempo fumou o último cigarro _____</p>
<p>Hora do Exame: _____</p>
<p>OBSERVAÇÕES</p>

TESTE DE FAGERSTROM

TESTE DE FAGERSTRÖM

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

- Dentro de 5 minutos (3)
- Entre 6 e 30 minutos (2)
- Entre 31 e 60 minutos (1)
- Após 60 minutos (0)

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

- Sim (1)
- Não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

- O primeiro da manhã (1)
- Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

- Menos de 10 (0) _____
- De 11 a 20 (1) _____
- De 21 a 30 (2) _____
- Mais de 31 (3) _____

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- Sim (1)
- Não (0)

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

- Sim (1)
- Não (0)

Grau de Dependência:

- 0 - 2 pontos = muito baixo
- 3 - 4 pontos = baixo
- 5 pontos = médio
- 6 - 7 pontos = elevado
- 8 - 10 pontos = muito elevado

ABORDAGEM BREVE/MÍNIMA – PAAPA (Fonte: CONSENSO, 2001)

Conhecer estratégias cognitivo-comportamentais básicas

A seguir, resumimos algumas estratégias e informações básicas para apoiar o fumante que quer deixar de fumar. Consiste de 5 passos básicos que poderão ser aplicados em 3 a 5 minutos de uma consulta de rotina: **Perguntar/ Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (PAAPA)**.

Para quem desejar mais informações sobre o assunto, recomendamos a publicação “Ajudando seu paciente a deixar de fumar” (MS/INCA, 1997) e as referências bibliográficas no final dessa publicação.

PASSO 1

PERGUNTE E AVALIE

Pergunte e registre o status de tabagismo de todos os seus pacientes. Para os que fumam, avalie o grau de dependência de nicotina, e o grau de motivação para deixar de fumar

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	AÇÃO
<p>As 6 perguntas ao lado darão algumas informações importantes para a abordagem inicial do fumante:</p> <p>PERGUNTA 1 Informa sobre a condição do fumante, assim como o tempo de exposição aos agentes tóxicos do tabaco.</p> <p>A pergunta 1 permite diferenciar a experimentação do uso regular; por exemplo, se o fumante diz fumar 5 cigarros por dia e ter começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS ele ainda não é um fumante regular e encontra-se em fase de experimentação.</p> <p>PERGUNTAS 2 E 3 Informam sobre o grau de dependência à nicotina.</p> <p>Pacientes que fumam 20 ou mais cigarros ao dia e/ou acendem o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar, possivelmente, terão mais dificuldades em deixar de fumar por apresentarem uma dependência química mais intensa, podendo necessitar de uma abordagem diferenciada com apoio medicamentoso.</p> <p>PERGUNTAS 4 E 5 Informam sobre o grau de motivação para deixar de fumar</p> <p>Fumantes que já tentaram ou mostram interesse em deixar de fumar serão mais receptivos à sua abordagem.</p> <p>A partir dessas perguntas, pode-se ter um diagnóstico situacional do paciente em relação a avaliar em que fase motivacional para deixar de fumar encontra-se o fumante, e assim adequar as mensagens motivacionais.</p>	<p>Pergunte a todos e registre no prontuário:</p> <ol style="list-style-type: none">1. “Você fuma? Há quanto tempo?2. Quantos cigarros você fuma por dia?3. Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro?4. O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar? Em caso de resposta afirmativa, perguntar : Quando?5. Já tentou parar? (Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta 6).6. O que aconteceu?

Fases motivacionais:

1. Pré-contemplação – não está pensando em parar de fumar.
2. Contemplação – pensando em parar de fumar algum dia na vida.
3. Preparação – pensando em marcar uma data de parada, porém, ainda não tem uma data definida.
4. Pronto para ação – quer parar nas próximas 4 semanas.
5. Manutenção – parou de fumar.
6. Recaída – parou de fumar, mas recaiu.

A PERGUNTA 6

Ajuda a identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar. Essas barreiras devem ser trabalhadas na próxima tentativa.

Após a etapa “Pergunte”, o profissional de saúde pode identificar 5 situações básicas quanto ao grau de motivação do paciente, que serão importantes para as ações da etapa seguinte “Aconselhe”. Nessa próxima etapa, é importante que o profissional adeque as mensagens e estratégias a essas 5 situações:

1. os que não querem deixar de fumar (fumante em pré-contemplação);
2. os que querem deixar de fumar, mas não estão prontos para uma ação imediata (fumante em contemplação);
3. os que querem deixar de fumar e estão pronto para iniciar o processo (pronto para a ação);
4. os que pararam de fumar e encontram-se abstermios;
5. os que pararam de fumar, mas recaíram;

Para uma atuação mais produtiva, é essencial que o profissional de saúde considere sucesso o fato dele conseguir que um fumante em pré- contemplação mude para a fase de contemplação ou para a fase de preparação, pois deixar de fumar é um processo que envolve tempo. Além disso, o profissional precisa estar preparado para ver o tabagismo como uma doença crônica na qual o processo pode envolver fases de remissão e de recidiva. Dessa forma, os fumantes que deixaram de fumar numa abordagem anterior, mas recaíram, devem voltar a ser abordados sem censuras, procurando identificar os fatores que o levaram a recair para que estejam melhor preparados para a próxima tentativa.

PASSO 2

ACONSELHE

Uma vez identificado o estágio de motivação do fumante aconselhe o paciente de acordo com esse estágio

SITUAÇÃO 1 – O FUMANTE NÃO DESEJA PARAR DE FUMAR

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
A intervenção motivacional deve ser dirigida aos fatores que tornam a cessação de fumar relevante para o paciente. O fumante deve ser abordado com firmeza, porém, sem agressividade ou demonstrações de preconceitos onde o fumante é visto como um fraco, “sem força de vontade” ou que “não deixa de fumar por falta de vergonha, caráter”, etc. É também importante que o profissional de saúde tenha uma postura acolhedora, mostrando-se compreensivo com o problema do paciente e disposto a apoiá-lo nesse processo.	Identifique que razões e medos os impedem a pensar em deixar de fumar, e os que já pensam em parar de fumar, que razões e medos os impedem a partir para a ação. Estimule todos a pensar sobre o assunto, forneça material educativo e volte a abordá-los na próxima consulta. Evite usar a palavra vício ou viciado que na língua portuguesa significa defeito moral ou defeito físico, e tem uma conotação pejorativa.

<p>RISCOS</p> <p>O conhecimento sobre alguns riscos relacionados ao tabagismo é para alguns fumantes um fator relevante que poderá motivá-lo a deixar de fumar.</p>	<p>Identifique se o fumante conhece os riscos de adoecimento relacionados ao tabagismo, e se esse tipo de argumento é relevante para ele .</p> <p>Informe sobre os:</p> <p>RISCOS PARA A PRÓPRIA SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riscos de curto prazo: baixa resistência física, risco de impotência, riscos para a gravidez, exacerbação de bronquite, asma, aumento do nível de monóxido de carbono no sangue. • Riscos de longo prazo: infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, câncer de pulmão e outros tipos (cavidade oral, laringe, faringe, bexiga, pâncreas, colo do útero), doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema, bronquite crônica, etc.). <p>RISCOS DO TABAGISMO PASSIVO PARA O PRÓPRIO FUMANTE E PARA OUTRAS PESSOAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A exposição de crianças pequenas e, especialmente, bebês à fumaça do cigarro dos pais aumenta em 50% o risco deles terem infecção respiratória baixa (pneumonia, broncopneumonia, bronquite, bronquiolite) e em 60% o risco de síndrome da morte súbita infantil. • Além disso, há um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio entre não-fumantes que convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho, quando comparados com não-fumantes que não são expostos ao tabagismo passivo.
<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p>	<p>AÇÃO</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • O fumante que fuma em ambientes fechados estará aumentando a sua exposição e o seu risco, pois a fumaça que sai da ponta do cigarro chega a ter 3 vezes mais nicotina, 3 vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que ele traga. <p>Riscos qualquer que seja o número de cigarros fumados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não existe um nível de segurança para número de cigarros fumados, pois as taxas de câncer de pulmão em fumantes de 1 a 9 cigarros/dia (fumante leve) é em média 6 vezes maior do que em não-fumantes, indicando que o tabagismo é um grande risco, mesmo quando a exposição é relativamente baixa. <p>Fumar cigarros <i>light</i> ou de baixos teores não elimina o risco de um fumante vir a ter as doenças causadas pelo tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao mudar para marcas <i>light</i>, o fumante passa a fumar uma maior quantidade de cigarro e a tragar com mais intensidade para regular o nível de nicotina no seu sangue.

BENEFÍCIOS DA CESSAÇÃO.

Estudos mostram que sempre há benefícios para quem deixa de fumar, independente da idade.

Para alguns fumantes, as recompensas e os benefícios que terão ao deixar de fumar pesam mais na decisão.

INFORME QUE SEMPRE HÁ BENEFÍCIOS PARA QUEM DEIXA DE FUMAR, INDEPENDENTE DA IDADE

Benefícios para a saúde:

- Após 2 minutos a pressão arterial e a pulsação voltam ao normal.
- Após 3 semanas a respiração se torna mais fácil e a circulação melhora.
- Após 1 ano o risco de morte por infarto do miocárdio se reduz à metade.
- Após 5 a 10 anos o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram.
- Após 20 anos o risco de contrair câncer de pulmão será igual ao das pessoas que nunca fumaram.

Benefícios econômicos:

- O fumante pode ser questionado sobre o quanto gasta com a compra do cigarro e quanto ele economizará deixando de fumar. Calcule o quanto ele gasta por mês ou por ano e relacione o montante final com o que ele poderia fazer ou comprar.

Outros benefícios:

- Fortalecimento da auto-estima.
- Melhora do hálito, e do cheiro.
- Melhora da coloração dos dentes e a vitalidade de pele.
- Dar um bom exemplo para as crianças.
- Não ter que se preocupar se estará incomodando outras pessoas ao fumar.
- Ter uma melhora no desempenho de atividades físicas.
- Estar contribuindo para redução dos danos ao meio ambiente: para cada 300 cigarros produzidos, uma árvore é derrubada; o filtro do cigarro leva cerca de 100 anos para ser degradado.

Continuação da página anterior.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
REFORCE A ABORDAGEM	Forneça materiais educativos ou indique locais onde o fumante poderá obter mais informações, como <i>sítes</i> sobre o assunto, ligações gratuitas.
REPETIÇÃO	Repita a intervenção motivacional sempre que o paciente retornar para uma consulta. Nesse momento, novamente, pergunte, avalie e aconselhe.

SITUAÇÃO 2: O FUMANTE DESEJA PARAR DE FUMAR, MAS NÃO ESTÁ PRONTO PARA A AÇÃO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
Muitos pacientes sentem medo do fracasso e, por isso, embora queiram deixar de fumar sentem-se inseguros e não tentam. É importante que o profissional de saúde procure identificar medos e barreiras que podem estar bloqueando a motivação do paciente em partir para a ação.	IDENTIFIQUE OS MEDOS E AS BARREIRAS
BARREIRAS EM POTENCIAL Sintomas de síndrome de abstinência	Informe que alguns fumantes apresentam sintomas de abstinência como dor de cabeça, tonteira, irritabilidade, alteração no sono, entre outros, os quais têm graus variáveis de intensidade e são favorecidos também pela pressão social (atividades diárias, relacionamentos, situações conflitantes). Esses sintomas duram no máximo 1 a 3 semanas, e nem todo fumante os apresenta.
Fissura	Informe que a fissura é uma manifestação bastante comum e que tende a tornar-se cada vez mais esparsa com o passar do tempo. Cada episódio não dura mais que 5 minutos, e depois desaparece. Mostrar que existem estratégias para lidar com esses sintomas e falar da utilização de medicamentos capazes de reduzi-los.
Medo do ganho de peso	Para os fumantes que sinalizam o ganho de peso como uma barreira para deixar de fumar, informe que há realmente uma probabilidade de um moderado ganho de peso. Informe que, de forma geral, a média de ganho de peso após a cessação de fumar fica em torno de 2 a 4 kg. Vale ressaltar que cerca da metade irá ganhar menos do que isso; alguns podem não engordar, e alguns podem até emagrecer. No entanto, 1 em cada 10 fumantes pode ganhar de 11 a 13,5 kg ao parar de fumar. A maior parte desse aumento de peso ocorre em média nos primeiros seis meses após a cessação, se estabilizando após 1 ano.
Medo de não conseguir ou de recair	Para os pacientes que apresentam medo de não conseguir ou de recair mostre que ele não estará sozinho e se coloque à disposição para apoiá-lo. Enfatize que a maioria dos fumantes tentam em média 3 a 4 vezes antes de parar definitivamente.
Falta de apoio em casa, no trabalho, etc.	Estimule a família do fumante a apoiá-lo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
<p>Depressão e outras co-morbidades psiquiátricas: A prevalência de co-morbidades psiquiátricas, principalmente depressão, é maior entre os fumantes do que na população em geral, e podem necessitar de apoio de um especialista.</p>	<p>Pergunte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Já teve sintomas de depressão no passado e/ou teve manifestações de depressão em tentativas de parar de fumar anteriores? 2. Como está se sentindo na última semana? Como se sentiu nos últimos 30 dias? (Deve ser investigada a presença de: cansaço, desânimo, tristeza, sentimento de inutilidade e desesperança, nervosismo, inquietação, irritação ou dores somáticas nos últimos 30 dias e ao longo da vida do paciente.) 3. Já fez algum tipo de tratamento psiquiátrico? 4. Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar? 5. Como está seu sono? (Investigue se o paciente sofre de insônia ou sono excessivo). 6. Há presença de transtorno psiquiátrico na família? 7. Observe se o paciente apresenta durante a consulta agitação, pensamento e fala lentificados ou acelerados e capacidade de concentração prejudicada. <p>Se for identificado história ou passado de co-morbidade psiquiátrica o clínico pode encaminhá-lo para receber apoio de um especialista.</p>
<p>Ambivalência Muitos fumantes embora reconheçam que precisam deixar de fumar, se mostram divididos, pois, desenvolveram uma forte ligação afetiva com o cigarro, associando a momentos de prazer ou utilizando-o como apoio nos momentos de estresse e dificuldades.</p>	<p>Reconheça o forte elo que existe entre o fumante e o cigarro e a sua dificuldade em rompê-lo. Procure sinalizar que esse elo poderá ser rompido, e que o fumante poderá buscar outras alternativas para substituir esse papel que o cigarro representa na sua vida: técnicas de relaxamento, um <i>hobby</i>, atividades manuais, atividades físicas, etc.</p>
<p>Reforço da abordagem</p>	<p>Forneça materiais educativos ou indique locais onde o fumante poderá obter mais informações como o Disque Saúde. (Ligação grátis para todo o Brasil, pelo no 0800-61-1997).</p>
<p>Repetição</p>	<p>A intervenção motivacional deve ser repetida sempre que o paciente retornar para uma consulta. Nesse momento, o profissional deverá novamente perguntar, avaliar e aconselhar.</p>

SITUAÇÃO 3 – O FUMANTE EM RECAÍDA

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
<p>Muitas vezes, ao recair, o fumante sente-se envergonhado e com baixa auto-estima. Por isso, é importante que o profissional de saúde veja o tabagismo como uma doença crônica onde recidivas e remissões estão previstas. É preciso que entenda que deixar de fumar é um processo que pode envolver várias tentativas e recaídas. A média de tentativas da maioria dos ex-fumantes é de 3 a 5 antes de parar definitivamente.</p>	<p>Aceite o fato sem recriminar. Mostre-se disponível para ajudar.</p>

Continuação da página anterior.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
<p>É importante que o profissional de saúde saiba diferenciar o lapso da recaída, pois, diante de um lapso, o esforço para retomar a abstinência, provavelmente, será menor do que os pacientes que voltaram a fumar nos padrões anteriores:</p> <p>Lapso: Ocorrência de um episódio isolado de consumo de cigarro ou outro derivado, sem que o paciente volte a fumar regularmente.</p> <p>Recaída: Retorno ao consumo regular de cigarro ou outro derivado, mesmo que em quantidades menores que o padrão de consumo anterior a cessação.</p>	<p>Identifique se trata-se de recaída ou lapso.</p>
<p>É importante que o profissional de saúde identifique os fatores que contribuíram para que o fumante recaísse, para traçar estratégias para a nova tentativa.</p>	<p>Perguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que situação o fez acender o primeiro cigarro? • Ou o que estava fazendo quando acendeu o primeiro cigarro da recaída? • O que aconteceu depois? • Quantos cigarros está fumando atualmente? • Ou se voltou a fumar a mesma quantidade que fumava antes de deixar de fumar? <p>Identifique se o fumante está pronto para reiniciar o processo.</p> <p>Aconselhe nova tentativa procurando trabalhar habilidades do fumante para lidar com as situações que o fizeram recair ou a ter um lapso.</p> <p>Avalie se a situação da recaída necessita de uma abordagem especializada (recaída devido a manifestação de sintomas de depressão, ou outras comorbidades psiquiátricas; ver a situação 2). Nesse caso, procure encaminhar o paciente para um especialista.</p>

SITUAÇÃO 4 – O FUMANTE EM ABSTINÊNCIA (EX-FUMANTE)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
<p>É importante que o profissional de saúde reconheça o esforço, parabenize e motive o seu paciente fumante (agora um ex-fumante) a manter-se abstinente.</p>	<p>Parabenize pelo esforço.</p> <p>Reforce os benefícios que está tendo (melhora na capacidade física, no aspecto geral, no cheiro, na disposição, etc.).</p>
<p>Identificar se existem barreiras ou desafios que ameaçam a abstinência do fumante.</p>	<p>Pergunte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem situações que ainda o estimulam a acender o cigarro? • Quais? • O que você tem feito para lidar com elas?
<p>É importante que o fumante desenvolva habilidades para enfrentamento das situações de alto risco que estimulam a vontade de fumar, como, por exemplo, ver outras pessoas fumando, beber com amigos, situações de tédio, pausas para o cafezinho, situações de estresse ou de grande pressão.</p>	<p>Dependendo do que for identificado como situações de risco, oriente para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar a convivência com outros fumantes nas primeiras semanas ou se preparar para dizer: não eu não fumo, obrigado. • Mudar de ambiente para evitar fumantes. • Evitar o consumo de bebidas alcoólicas nas primeiras semanas sem fumar; • Fazer caminhadas ou exercícios respiratórios ou de relaxamento corporal durante momentos de muita pressão; • Mudar o foco da atenção da vontade de acender um cigarro para algo que traga prazer ao fumante, como, por exemplo, tirar férias, viajar, olhar uma paisagem, etc.

SITUAÇÃO 5 – O FUMANTE ESTÁ PRONTO PARA A AÇÃO

Os fumantes que estão prontos para a ação devem ser preparados para deixar de fumar seguindo assim para o Passo 3 – Prepare.

PASSO 3

PREPARE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
<p>Alguns mitos contribuem para que o fumante sinta medo no momento de deixar de fumar. Por isso, é importante oferecer orientações consistentes para lidar com essas questões.</p>	<p>Coloque-se à disposição para acompanhar os fumantes que estão prontos para marcar uma data para parar de fumar nos próximos 30 dias.</p>
<p>Medo dos sintomas de abstinência e da "fissura": Alguns fumantes apresentam sintomas de abstinência como dor de cabeça, tonteira, irritabilidade, alteração no sono ou no ritmo intestinal, entre outros. Estes sintomas têm graus variáveis de intensidade e são favorecidos também pela pressão social (atividades diárias, relacionamentos e situações conflitantes). Esses sintomas duram no máximo de 1 a 2 semanas e nem todo fumante os apresenta.</p> <p>A "fissura" (momentos de desejo intenso de fumar), é uma manifestação bastante comum e que com o tempo tende a tornar-se esparsa. Em média, cada episódio não dura mais que 5 minutos, e depois desaparece.</p>	<p>Junto com ele faça um plano de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeje uma data a partir da qual não fumará mais nenhum cigarro. • Informe sobre a síndrome de abstinência, seus sintomas, e sua duração. • Informe sobre a "fissura", sua duração, e estimule-o a distrair e resistir nesses momentos.
<p>Os métodos de parada podem ser:</p> <p>Parada abrupta (deixa de fumar de um dia para o outro)</p> <p>Redução gradual (fuma um número menor de cigarros a cada dia, até chegar o dia em que não fumará mais nenhum cigarro)</p> <p>Adiamento gradual (adia a primeira hora em que fuma o primeiro cigarro, progressivamente, até o dia em que não fuma mais nenhum).</p> <p>A redução gradual e o adiamento gradual devem ser planejados de forma que não leve mais do que 2 semanas, para o fumante fumar seu último cigarro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fale dos métodos de parada: Peça para ele escolher a que melhor lhe convier. No entanto, a parada abrupta parece ser a mais efetiva. • Antes da data da parada, estimule o fumante a identificar quais cigarros podem ser dispensáveis e a exercitar habilidades para não fumá-los.
<p>Medo de recair – é importante que sejam analisadas as razões de recaídas anteriores para que suas causas sejam trabalhadas na próxima tentativa. A maioria dos fumantes tenta em média 3 a 4 vezes antes de parar definitivamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reveja o passado e identifique o que ajudou e o que dificultou a deixar de fumar em tentativas anteriores. • Planeje e oriente estratégias para lidar com as situações que o estimulam a fumar. • Oriente a buscar alternativas para lidar com situações de estresse. • Estimule-o a avisar aos familiares e amigos mais próximos sobre a decisão de deixar de fumar. Sugira a ele que eleja uma pessoa, em quem confie, para apoiá-lo nos momentos difíceis. • Para os fumantes que referem uma associação entre bebidas alcoólicas e fumar, sugira evitar o consumo de álcool nas 1^{as} semanas.

Continuação da página anterior.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	AÇÃO
<p>Medo do ganho de peso – O fumante deve ser informado sobre a probabilidade de um moderado ganho de peso. Mesmo sem dietas ou exercícios a média de ganho de peso geralmente é limitada (2,5kg a 3,5kg) e com certeza trará menor riscos para a saúde do que continuar a fumar. Para reduzir esse efeito, pode-se orientar a adoção de uma alimentação com menos gordura e rica em frutas, legumes e verduras, assim como atividade física moderada, tipo caminhadas. Não é aconselhável orientar restrições alimentares rigorosas nesse período, para que todo o esforço esteja centrado na cessação de fumar.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Para os fumantes que referem medo de engordar explique sobre as possibilidades de ganho de peso.• Ofereça folhetos, textos ou artigos sobre tabagismo.• Avalie se há necessidade de apoio com medicamentos (ver adiante).

Os fumantes que deixaram de fumar precisam ser acompanhados nesse processo.

PASSO 4

ACOMPANHE

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	AÇÃO
<p>As primeiras semanas são fundamentais para que o paciente torne-se efetivamente um ex-fumante. É nesse período que ele sente com maior intensidade os sintomas da síndrome de abstinência. Além disso, o fumante apresenta um maior risco de recaída no primeiro ano de abstinência.</p> <p>Nessa fase é importante que ele seja apoiado e acompanhado.</p> <p>Cada retorno é importante para analisar as dificuldades e reforçar os ganhos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se possível, marque o retorno para 1ª e 2ª semanas após a data de parada. Depois desse período, o paciente deverá ser estimulado a retornar para as consultas mensais, até completar 3 meses sem fumar. Os próximos retornos podem ser marcados ao completar 6 meses e 1 ano sem fumar.• Parabenize sempre todos os avanços que seu paciente alcançar, mantendo-o motivado.• Perguntar sempre como o paciente se sente sem fumar. Ressalte os benefícios obtidos e enfatize que ele deverá sempre evitar dar uma tragada ou acender um cigarro. A regra é: "Evite o 1º cigarro, que você evitará todos os outros". <p>Procure identificar quais as situações ainda representam uma ameaça para a manutenção da abstinência, e procure reforçar no paciente habilidades para lidar com essas situações.</p> <p>Por exemplo: estar sozinho, ou estar com outras pessoas fumando em uma mesa de bar, pode ser uma situação estimulante para o ex-fumante acender o cigarro. Nesse caso, estimule o paciente a pensar em como agir para enfrentar essas situações sem fumar. Estimule-o a encontrar por si só formas para lidar com essas situações sem acender o cigarro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se houver recaída, aceitar sem críticas, e identificar a situação que o fez recair, e o que de proveitoso pode ser tirado disso.

TUTORIAL FORMSUS

TUTORIAL FormSUS-PNCT

Esse tutorial tem o *objetivo* de orientar os Municípios quanto ao adequado preenchimento do formulário FormSUS-PNCT, utilizado para a programação trimestral dos medicamentos do tabagismo.

Contamos com a atenção dos gestores para disponibilização de *dados coerentes* com a realidade de sua Rede de Tratamento, a fim de evitar falta ou perda de medicamentos e não comprometer a análise da oferta de tratamento para cessação do tabagismo.

Em caso de *dúvidas adicionais* sobre o preenchimento dos dados solicitados, sugerimos consultar sua referência estadual ou regional.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO - Tratamento Medicamentoso (2ª Pauta de 2015)

Formulário | Alterar Ficha | Imprimir Formulário

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS - SCTIE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS - DAF
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA E MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS - CGAFME

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO (PNCT) - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO (2ª Pauta/2015)

O objetivo deste formulário é subsidiar a programação de medicamentos do tabagismo, a fim de permitir sua adequada distribuição aos municípios atualmente cadastrados ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), conforme necessidade trimestral. Dessa forma, os gestores municipais deverão repassar informações da rede de tratamento local, para garantir o apoio medicamentoso da Rede de Tratamento do Tabagismo de seu município.

Para registro das movimentações dos medicamentos do PNCT, o Ministério da Saúde disponibiliza o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacéutica - HÓRUS, onde devem ser registradas todas as entradas, saídas e dispensação dos produtos. Para saber mais sobre o sistema HÓRUS, CLIQUE AQUI.

* **Preenchimento Obrigatório**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Dados Institucionais

Estado: *

Informar seu Estado e, em seguida,
seu Município de atuação.

Nº DE TABAGISTAS TRATADOS COM MEDICAMENTOS EM 2014

Se não possuir, preencher com 0.

1º Trimestre (Janeiro a Março de 2014): *

2º Trimestre (Abril a Junho de 2014): *

3º Trimestre (Julho a Setembro de 2014): *

4º Trimestre (Outubro a Dezembro de 2014): *

Informar o número de tabagistas
que utilizaram algum
medicamento para tratamento do
tabagismo em seu município
durante os trimestres de 2014.

– Nº DE TABAGISTAS QUE PARARAM DE FUMAR EM 2014

Se não possuir, preencher com 0.

1º Trimestre (Janeiro a Março de 2014): *

2º Trimestre (Abril a Junho de 2014): *

3º Trimestre (Julho a Setembro de 2014): *

4º Trimestre (Outubro a Dezembro de 2014): *

Informar o número de tabagistas que deixaram de fumar com apoio do tratamento para cessação do tabagismo em seu município durante os trimestres de 2014.

– ATENÇÃO BÁSICA (Equipes Básicas de Saúde – Saúde da Família e/ou Unidades Tradicionais)

Se não possuir, preencher com 0

Nº de TABAGISTAS a SEREM TRATADOS com medicamentos na Atenção Básica do Município nos PRÓXIMOS 3 meses: *

De JULHO a SETEMBRO de 2015

Nº de EQUIPES da Atenção Básica que ATENDERÃO ao PNCT no Município nos PRÓXIMOS 3 meses: *

De JULHO a SETEMBRO de 2015

Nº de TABAGISTAS que foram TRATADOS com medicamentos na Atenção Básica do Município: *

De JANEIRO a MARÇO de 2015

Nº de EQUIPES da Atenção Básica que ATENDERAM ao PNCT no Município: *

De JANEIRO a MARÇO de 2015

Informar quantos *tabagistas* serão tratados com medicamentos em quantas *equipes* de saúde de seu município no *próximo* trimestre. Estes dados serão considerados, juntamente com os parâmetros de programação, na elaboração da pauta municipal de medicamentos do tabagismo.

Informar quantos *tabagistas* foram tratados com medicamentos em quantas *equipes* de saúde de seu município no trimestre *anterior*. Estes dados serão considerados no monitoramento da oferta de tratamento pelo PNCT.

– ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Demais Serviços – CAPS, Ambulatórios e Hospitais)

Se não possuir, preencher com 0

Nº de TABAGISTAS a SEREM TRATADOS com medicamentos na Atenção Especializada do Município nos PRÓXIMOS 3 meses: *

De JULHO a SETEMBRO de 2015

Nº de SERVIÇOS da Atenção Especializada que ATENDERÃO ao PNCT no Município nos PRÓXIMOS 3 meses: *

De JULHO a SETEMBRO de 2015

Nº de TABAGISTAS que foram TRATADOS com medicamentos na Atenção Especializada do Município: *

De JANEIRO a MARÇO de 2015

Nº de SERVIÇOS da Atenção Especializada que ATENDERAM ao PNCT no Município: *

De JANEIRO a MARÇO de 2015

Informar quantos *tabagistas* serão tratados com medicamentos em quantos *serviços* de saúde de seu município no *próximo* trimestre. Estes dados serão considerados, juntamente com os parâmetros de programação, na elaboração da pauta municipal de medicamentos do tabagismo.

Informar quantos *tabagistas* foram tratados com medicamentos em quantos *serviços* de saúde de seu município no trimestre *anterior*. Estes dados serão considerados no monitoramento da oferta de tratamento pelo PNCT.

– GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município recebeu medicamentos do PNCT no último trimestre? *

- SIM
 NÃO

O município utiliza o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS para a gestão dos medicamentos do PNCT? *

- SIM
 NÃO

Informar se seu município recebeu ou não medicamentos para tratamento do tabagismo referentes à pauta trimestral anterior.

Informar se seu município utiliza ou não o sistema do Ministério da Saúde (HÓRUS) para registro das movimentações dos medicamentos do tabagismo.

ESTOQUE ATUAL

Em unidades, não em caixas. Se não possuir, preencher com 0.
Desconsiderar quantitativos com prazo de validade até DEZEMBRO de 2015.

Adesivo Transdérmico de Nicotina 7mg: *

Adesivo Transdérmico de Nicotina 14mg: *

Adesivo Transdérmico de Nicotina 21mg: *

Goma de Mascar de Nicotina 2mg: *

Pastilha de Nicotina 2mg: *

Cloridrato de Bupropiona 150mg: *

Para o preenchimento das informações referentes aos medicamentos, recomenda-se fortemente contato com o responsável direto pela gestão dos medicamentos do tabagismo no município, a fim de assegurar a fidedignidade destas informações.

Poderá ser considerado nestes campos o estoque disponível na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Municipal.

CONSUMO MÉDIO MENSAL (CMM)

Calcular a média de consumo de cada medicamento, somando as quantidades consumidas em cada mês anterior e dividindo o resultado pelo número de meses (considerar, de preferência, os últimos 6 meses).
Exemplo: O consumo municipal de comprimidos de Cloridrato de Bupropiona 150mg nos últimos 6 meses foi de: 570, 630, 750, 680, 740 e 710. Cálculo do CMM = $(570 + 630 + 750 + 680 + 740 + 710) / 6 = 680$ comprimidos.
Ou seja, CMM = Cloridrato de Bupropiona 150mg: 680 unidades.
Se não possuir, preencher com 0.

Adesivo Transdérmico de Nicotina 7mg: *

Adesivo Transdérmico de Nicotina 14mg: *

Adesivo Transdérmico de Nicotina 21mg: *

Goma de Mascar de Nicotina 2mg: *

Pastilha de Nicotina 2mg: *

Cloridrato de Bupropiona 150mg: *

Se o CMM não estiver disponível, poderá ser considerada a Distribuição Média Mensal (DMM) do município, ou seja, a média do número de unidades distribuídas mensalmente pela CAF Municipal.

Estes dados serão utilizados na construção da pauta, considerando o CMM ou DMM para perspectiva do estoque no momento de recebimento da nova pauta, a fim de garantir a disponibilidade no município do quantitativo necessário para o tratamento esperado e registrado anteriormente.

ACOMPANHAMENTO

Nome do responsável pelo preenchimento do formulário: *

E-mail do responsável pelo preenchimento do formulário: *

Telefone do responsável pelo preenchimento do formulário: *

Informar os contatos da pessoa responsável pelo fornecimento destas informações municipais.

Ao gravar este formulário com sucesso, recomenda-se anotar o número de protocolo emitido, como comprovante da submissão ou para realização de qualquer alteração que se fizer necessária dentro da vigência do prazo de preenchimento.

