

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE



**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS
COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

PROTOCOLO DE CONTROLE DO TABAGISMO

Pelotas - RS

Versão 2 – 2025

Equipe de gestão

Prefeito de Pelotas

Fernando Stephan Marroni

Vice-prefeita de Pelotas

Daniela Rodrigues Brizolara

Secretária de Saúde

Angela Moreira Vitória

Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa

Bruna Abbud da Silva

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva / NUMESC

Viviane Gomes

Diretoria de Atenção Primária / DAP

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis / RDCNT

Tamires Stiff Radtke

Revisão

3ª Coordenadoria Regional de Saúde

Mara Elis Ferreira Fredes

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva/ NUMESC

Viviane Gomes / Daiane da Conceição Marsilli

Diretoria de Atenção Primária

Lídia Garcia Schmidt Nörnberg

Rede de Assistência Farmacêutica / RAF

Fabian Teixeira Primo

Rede de Atenção Psicossocial / RAPS

Luciane Kantorski

Serviço de Telessaúde

Angela Roberta Alves Lima

Autoria

Rede DCNT

Fabiane Neitzke Höfs

Tamires Stiff Radtke

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

UBS- Unidades Básicas de Saúde

PNCT- Programa Nacional de Controle do Tabagismo

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CQCT- Convenção-Quadro para Controle do Tabaco

CID-10- Classificação Internacional de Doenças

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Linha do tempo - institucionalização do controle do tabaco no Brasil

Figura 2- Teste de Fagerström

Figura 3- Fluxo do Programa do Tabagismo

Figura 4- Fluxo de direcionamento

Figura 5- Planilha do Consolidado

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	6
2	INTRODUÇÃO	7
3	ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO	10
4	CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE	11
5	FLUXO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO	11
6	AVALIAÇÃO INICIAL DO FUMANTE	13
	6.1 Teste de Fagerström para a dependência à nicotina	15
7	ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO	15
	7.1 Consulta de Avaliação Clínica do Paciente	15
	7.2 Aconselhamento estruturado/Abordagem Intensiva	16
8	MATERIAIS DE APOIO	16
	8.1 Material de apoio para profissionais de saúde	16
	8.2 Material de apoio aos tabagistas em tratamento	17
9	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	18
	9.1 Tratamento Medicamentoso	19
	9.1.1 Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)	19
	9.1.1.1 Goma de mascar de nicotina	19
	9.1.1.2 Adesivo Transdérmico de Nicotina	20
	9.1.2 Cloridrato de Bupropiona	21
10	CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU NÃO UTILIZAÇÃO DE APOIO MEDICAMENTOSO	22
	10.1 Contra-indicações formais	22
	10.2 Contra-indicações relativas	23
11	CONTROLE CLÍNICO DO USO DE APOIO MEDICAMENTOSO	23
	11.1 Efeitos colaterais	23
	11.2 Resposta clínica	24
	11.3 Interrupção do tratamento	24

12	FLUXO DO TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS	25
	12.1 Direcionamento do usuário	26
13	TRATAMENTO EM CASOS ESPECIAIS	27
14	SAÚDE BUCAL DA PESSOA TABAGISTA	29
15	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	30
16	MONITORAMENTO	31
17	ENVIO DAS PLANILHAS PARA COORDENAÇÃO MUNICIPAL	32
18	SOLICITAÇÃO DE INSUMOS	33
19	REGISTRO	
	19.1 Registro do tratamento da pessoa tabagista	34
	19.1.1 Passo a passo para preenchimento da ficha de atividade coletiva	35
	19.2 Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor	39
20	CAPACITAÇÕES	40
21	INDICADORES	41
22	DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS/ VAPES	42
23	BENEFÍCIOS DE PARAR DE FUMAR	43
24	REFERÊNCIAS	44

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas, ao longo do seu processo de organização, produção e oferta de serviços e ações em saúde, busca consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, algumas ações estão sendo formuladas para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e qualificação das ações cotidianas das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Protocolo de Controle do Tabagismo objetiva atualizar as diretrizes para identificação, tratamento e acompanhamento dos tabagistas na rede de APS, bem como trabalhar a prevenção e estabelecer o fluxo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) a nível municipal, visando ampliá-lo para outros serviços de saúde ofertados no município.

Este material aborda: a estruturação do PNCT no município; os principais pontos de atenção envolvidos no programa; a identificação do público-alvo; a avaliação inicial do fumante; a elaboração de plano de tratamento; o fluxo para solicitação dos insumos; o registro correto das ações e o monitoramento do programa a nível local e central.

Trata-se de um instrumento para a implementação de boas práticas, sendo utilizado também como material de apoio e consulta no dia a dia dos profissionais de saúde da rede municipal.

2. INTRODUÇÃO

Desde 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desenvolvido pelo Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), tem como objetivo a redução da morbimortalidade associada ao tabagismo no Brasil.

O PNCT integra o SUS e está alinhado às diretrizes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública da história, do qual o Brasil é signatário. As ações do Programa visam a atender ao objetivo da CQCT: proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco.

O alcance desse objetivo exige a realização e a articulação de uma série de atividades em diferentes setores do Ministério de Saúde e demais Ministérios.

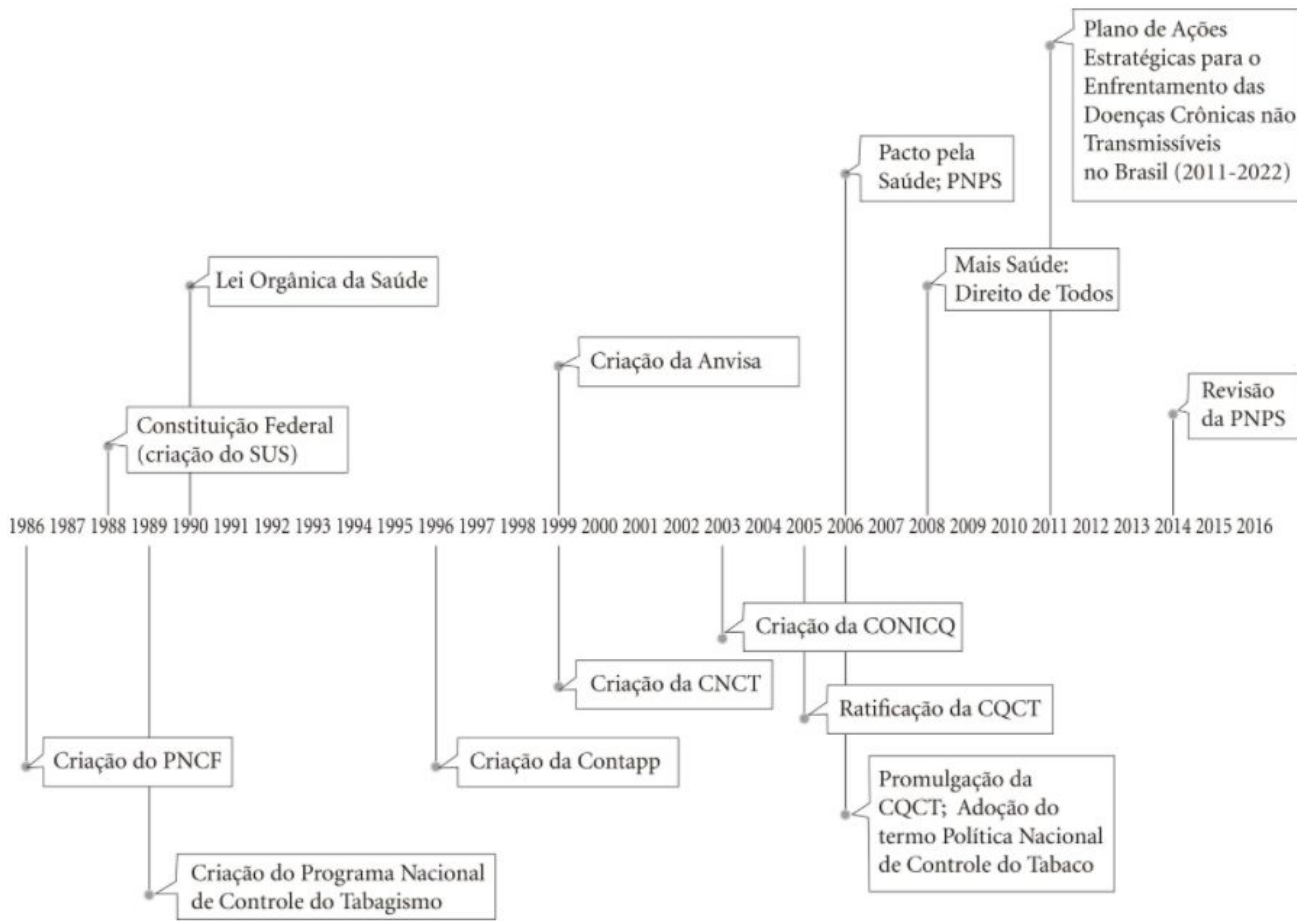
A APS ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do SUS, assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde, resultado de seus quatro atributos essenciais: primeiro acesso; integralidade; longitudinalidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2015).

Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (2020), o tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina, classificada no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além de ser uma doença, é fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.

No município de Pelotas, o PNCT está em execução, embora ainda com número reduzido de ações de controle do tabagismo na Rede de Saúde. Essas ações incluem a identificação e abordagem de usuários tabagistas, encaminhamento para tratamento, realização de grupos de cessação, prescrição de terapia medicamentosa e registro das intervenções realizadas, conforme previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) nacional. Diante disso, o Protocolo de Controle do Tabagismo integra uma proposta de reorganização dos processos de trabalho na Rede de Saúde, visando oferecer aos profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços do SUS, instrumentos que possam auxiliá-los a conscientizar, orientar a identificação, o acompanhamento e o tratamento dos tabagistas em seus territórios de atuação.

Complementarmente, o protocolo busca tornar conhecido o fluxo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito municipal. O conteúdo deste documento se baseia, principalmente, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, publicado em 2020 pelo Ministério da Saúde e nos materiais de apoio do INCA.

Figura 1- Linha do tempo - institucionalização do controle do tabaco no Brasil



Fonte: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1837-1848/pt>

3. ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO

3.1 Referência técnica

A gestão do PNCT no município ocorrerá no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT), cujo contato institucional pode ser realizado por meio do endereço eletrônico rededcnt@gmail.com ou pelo telefone (53) 3199-0232.

3.2 Pontos de atenção

O Art. 3º da Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013, que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis do SUS, determina que o cuidado às pessoas tabagistas deverá ser realizado em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica.

Em Pelotas, os seguintes serviços estão diretamente envolvidos no PCT:

- ❑ Rede DCNT;
- ❑ 3ª Coordenadoria de Saúde: dispensação dos insumos medicamentosos para a farmácia municipal;
- ❑ Farmácia Municipal: recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos medicamentosos para os serviços de saúde;
- ❑ Unidades Básicas de Saúde / CAPS / TELESSAÚDE: responsáveis pela assistência à pessoa tabagista (identificação e acolhimento, apoio terapêutico, ações para promoção à saúde, estratégias para apoio ao autocuidado e prevenção).

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- ❑ F17.1 Transtornos devido ao uso do fumo – uso nocivo para a saúde.
- ❑ F17.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – síndrome de dependência.
- ❑ F17.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – síndrome (estado) de abstinência.
- ❑ T65.2 Efeito tóxico do tabaco e da nicotina.
- ❑ Z72.0 Uso de Tabaco.

5. FLUXO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO

5.1 Identificação do público-alvo

O primeiro passo para a avaliação da pessoa tabagista é a sua identificação na comunidade referente à cada UBS, CAPS ou Telessaúde. Esse reconhecimento pode ocorrer basicamente:

- ❑ Por meio do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual (e-SUS AB) realizada por qualquer profissional de saúde, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que desempenham papel central nesse processo; ou
- ❑ Durante qualquer atendimento na UBS, no CAPS ou Telessaúde.

Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para realizar a identificação do uso do tabaco, por meio de questionamento direto ao usuário, com o devido registro das informações nos prontuários clínicos e/ou cadernos de visita domiciliar. Além disso, oferecer orientação breve sobre a cessação do tabagismo e encaminhar os fumantes para o tratamento mais adequado e disponível na rede local de saúde.

Como parte dessa abordagem, recomenda-se a adoção sistemática das abordagens breves e básicas como parte integrante da prática clínica. A Abordagem Breve/mínima (PAAP) – *Perguntar, Avaliar, Aconselhar e Preparar* – e a Abordagem Básica (PAAPA) – *Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar* – devem ser implementadas como componentes essenciais do protocolo de atenção à saúde para o controle do tabagismo.

5.1 Identificação do público-alvo

Tais abordagens podem ser realizadas por qualquer profissional de saúde, durante consultas ou atendimentos de rotina, com duração média de 3 a 5 minutos em cada contato.

A mais recomendada a todos os fumantes é a PAAPA, pois prevê o retorno do paciente para acompanhamento na fase crítica da abstinência, constituindo-se em uma importante estratégia em termos de saúde pública.

Se o usuário tabagista for atendido em outro serviço de saúde do município, cabe ao profissional orientá-lo a procurar e/ou encaminhá-lo para uma unidade básica de saúde, CAPS ou Telessaúde para ter acesso ao PNCT.

As perguntas sugeridas para essas abordagens são:

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

Fumantes que não estiverem dispostos a parar de fumar nos próximos 30 dias devem ser estimulados a refletir sobre o assunto e abordados no próximo contato, com demonstração de apoio nesse processo. Para os interessados em parar de fumar, a etapa seguinte é a preparação para a cessação, na qual o profissional sugere marcar uma data, explica os sintomas da abstinência e orienta estratégias para controlar a vontade de fumar (como beber água, escovar os dentes) e para evitar estímulos associados ao tabagismo (como restringir café e álcool, desfazer-se de isqueiros, evitar ambientes ou situações que estimulem o fumar e aprender a lidar com o estresse). Esse preparo deve considerar as experiências individuais do paciente e do profissional.

6. AVALIAÇÃO INICIAL DO FUMANTE

Os usuários tabagistas identificados na abordagem básica com o desejo de parar de fumar devem ser referenciados para a avaliação inicial do fumante. Tal avaliação deverá ocorrer na UBS, no CAPS ou no Telessaúde, em consulta individual realizada por profissional de nível superior. Neste endereço consta a anamnese clínica para o tratamento do tabagismo (<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//anamnese-clinica-para-o-tratamento-do-tabagismo-inca-agosto-2020.pdf>). O objetivo da avaliação inicial é identificar o nível de dependência, o grau de motivação e a história pregressa da pessoa, o que por sua vez, irá determinar qual o tipo de tratamento mais adequado.

O grau de dependência à nicotina é avaliado por meio do Questionário de Tolerância de Fagerström. Este instrumento fornece uma medida quantitativa, de 0 a 10 pontos, que avalia o grau de dependência à nicotina, incluindo o processo de tolerância e a compulsão: quanto maior o escore obtido, maior o grau de dependência química. Podendo ser respondido fisicamente (forma impressa) ou online, através da calculadora <<https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=12>>.

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.

Portanto, a determinação do grau de motivação deve fazer parte do roteiro de avaliação inicial do fumante. Para tal, indica-se a aplicação do Modelo de Avaliação do Grau de Motivação para a Mudança de Prochaska, DiClemente e Norcross (1992).

Modelo de avaliação do grau de motivação para a mudança:

- ❑ **Pré-contemplação (“Eu não vou”):** Não considera a possibilidade de mudar, nem se preocupa com a questão. “Eu não quero parar de fumar”.
- ❑ **Contemplação (“Eu poderia”):** Admite o problema, é ambivalente e considera adotar mudanças eventualmente. “Eu quero parar de fumar, mas não sei quando”.
- ❑ **Preparação (“Eu vou / Eu posso”):** Inicia algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar, revisa tentativas passadas. “Eu tenho tentado parar de fumar de um tempo para cá” ou “Eu tenho uma data e um esquema para começar nos próximos 30 dias”.
- ❑ **Ação (“Eu faço”):** Implementa mudanças ambientais e comportamentais, investe tempo e energia na execução da mudança. “Eu tenho feito uso descontínuo do cigarro de um mês para cá, ficando sem fumar pelo menos um dia inteiro durante este período.
- ❑ **Manutenção (“Eu tenho”):** Processo de continuidade do trabalho iniciado com ação, para manter os ganhos e prevenir a recaída. “Eu parei de fumar”.
- ❑ **Recaída:** Falha na manutenção e retomada do hábito ou comportamento anterior – retorno a qualquer dos estágios anteriores. “Eu voltei a fumar regularmente”.

6.1 Teste de Fagerström para a dependência à nicotina

Figura 2- Teste de Fagerström

Perguntas	Respostas	Pontuação
1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Mais de 60 minutos	0
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?	Sim	1
	Não	0
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O 1º da manhã	1
	Os outros	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Mais de 31	3
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim	1
	Não	0
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	Sim	1
	Não	0
Escore Total (da dependência): 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada		

7. ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO

O tratamento das pessoas tabagistas inclui o Aconselhamento Estruturado/Abordagem Intensiva, realizado individualmente ou em grupo, e quando indicado, a implementação da terapia medicamentosa. Para tratar a dependência à nicotina, a associação dessas abordagens, com foco na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), demonstra maior eficácia em comparação à farmacoterapia isolada.

7.1 Consulta de avaliação clínica do paciente:

Objetiva elaborar um plano de tratamento, no qual o paciente deverá passar por uma consulta, antes de iniciar a abordagem intensiva. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso de medicamentos, existência de comorbidades psiquiátricas, e coletar sua história clínica.

Todo paciente que estiver em uso de qualquer tipo de medicamento deverá ser acompanhado em consultas subsequentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu.

7.2 Aconselhamento Estruturado/Abordagem Intensiva:

A abordagem intensiva ao tabagista consiste em sessões individuais, ou em grupo de apoio entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior de acordo com o esquema abaixo:

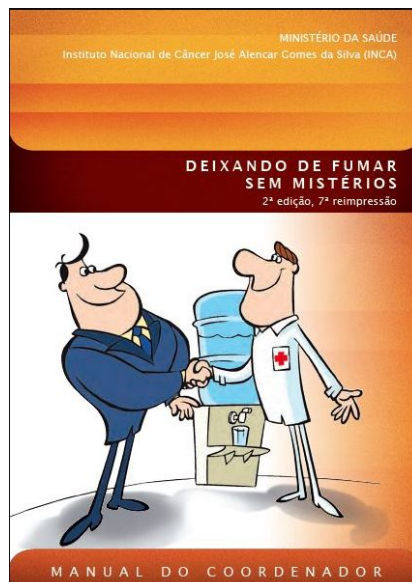
- 4 sessões iniciais, estruturadas semanalmente, seguidas de:
- 2 sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de:
- 1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

8. Materiais de apoio:

8.1 Material de apoio para profissionais de saúde:

Guia para os profissionais de saúde na condução do tratamento (INCA, 2025):

- ❑ Manual do Coordenador – deixando de fumar sem mistérios. O material pode ser acessado em <manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf (inca.gov.br)>



8.2 Material de apoio aos tabagistas em tratamento:

- Estão disponíveis manuais destinados aos tabagistas em tratamento, com o objetivo de orientá-los quanto aos passos necessários para alcançar a abstinência (Manuais do Participante).



8.3 Manual do participante conforme sessão:

- ❑ Manual do participante sessão 1 :
<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-participante-deixando-de-fumar-sessao-01.pdf>>
- ❑ Manual do participante sessão 2 :
<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-participante-deixando-de-fumar-sessao-2.pdf>>
- ❑ Manual do participante sessão 3 :
<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-participante-deixando-de-fumar-sessao-3.pdf>>
- ❑ Manual do participante sessão 4 :
<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-participante-deixando-de-fumar-sessao-4.pdf>>.

A metodologia proposta pelo INCA deve ser seguida, tanto nos atendimentos em grupo quanto nos individuais, e está estruturada da seguinte forma:

- 4 encontros semanais consecutivos, ao longo de quatro semanas;
- 2 encontros quinzenais subsequentes;
- 1 encontro mensal, mantido até completar 1 ano de acompanhamento.

Os quatro encontros iniciais são organizados em etapas específicas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, e tarefas. A abordagem de cada etapa, bem como o conteúdo detalhado de cada encontro, encontra-se descrita no Manual do Coordenador.

9. PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Podem ser prescritores da terapia de reposição de nicotina e do cloridrato de bupropiona: médicos, cirurgiões dentistas e farmacêuticos, devidamente capacitados e realizada em receituário SUS. O nome desses profissionais constará na lista de serviços e profissionais que integram o PNCT de Pelotas/RS.

9.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede SUS são os seguintes:

- ❑ **Terapia de reposição de nicotina** (através do adesivo transdérmico e goma de mascar) e,
- ❑ **Cloridrato de bupropiona.**

Não há ainda evidências suficientes para a preferência do Cloridrato de Bupropiona sobre a Terapia de Reposição de Nicotina ou vice-versa. Por este motivo, a escolha entre os medicamentos dependerá de preferências dos pacientes, incluindo posologia, facilidade de administração e a consideração dos riscos de eventos adversos, e avaliação do profissional de saúde.

Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. O apoio medicamentoso, quando indicado, segue posologia de acordo com o medicamento escolhido:

9.1.1 Terapia de reposição de nicotina (TRN): A reposição de nicotina poderá ser realizada, conforme avaliação clínica, por meio de adesivo transdérmico ou goma de mascar. Ambas as formas de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) são eficazes no apoio à cessação do tabagismo, podendo aumentar significativamente as chances de parar de fumar a longo prazo, em comparação ao uso de placebo.

9.1.1.1 Goma de mascar de nicotina: A goma de nicotina é composta por um resinato que deve ser mastigado com firmeza diversas vezes. A nicotina é absorvida pela mucosa da boca de forma não contínua, ocorrendo em picos que variam conforme a intensidade da mastigação. Em geral, leva de 2 a 3 minutos para a nicotina atingir o cérebro.

Apresentação: goma de mascar em tabletes com 2 mg de nicotina.

Posologia: Semana 1 a 4 : 1 tablete a cada 1 a 2 horas (máximo 15 tabletes por dia); Semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas; Semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas. Duração total do tratamento: 12 semanas.

Orientações para o uso da goma de mascar de nicotina: Para que o medicamento seja eficaz, o paciente deve ser orientado a mascar a goma com força, até sentir o sabor de tabaco. Nesse momento ele deverá parar de mastigar e repousar a goma entre a bochecha e a gengiva por alguns minutos para, em seguida, voltar a mastigar com força, repetindo esta operação por 30 minutos, após os quais poderá jogar fora a goma de mascar.

Também deverá ser orientado a não ingerir nenhum líquido, mesmo que seja água, durante a mastigação da goma. A dose máxima recomendada é de 15 gomas de 2 mg por dia. Os pacientes devem ser orientados a não fumar após o início do medicamento. A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

9.1.1.2 Adesivo Transdérmico de Nicotina: É um adesivo que deve ser fixado sobre a pele e trocado a cada 24 horas. A nicotina é absorvida gradualmente pela derme, promovendo uma liberação lenta e contínua na corrente sanguínea. A concentração máxima da substância no organismo é alcançada entre 5 e 10 horas, após a aplicação do adesivo.

A reposição de nicotina deve considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro fumado, não ultrapassando a dose de 42 mg/dia.

Apresentações: adesivos transdérmicos de nicotina com liberação de 7 mg, 14 mg e 21 mg em 24hs (liberação lenta).

Posologia: Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou tabagista de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema:

- Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas;
- Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
- Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas.
- Duração total do tratamento: 12 semanas.

Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou tabagista de 10 a 20 cigarros por dia e que fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizar o seguinte esquema:

- Semana 1 a 4: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
- Semana 5 a 8: adesivo de 7mg a cada 24 horas.
- Duração total do tratamento: 8 semanas.

Pacientes que utilizam até 5 cigarros/dia: não é indicado o uso de adesivo; aqueles que utilizam de 6 a 10 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 7 mg/dia. Iniciar com goma ou pastilha, não ultrapassar 5 gomas/pastilhas de 2 mg; ou 3 gomas/pastilhas de 4 mg.

Orientações para o uso do adesivo de nicotina: O adesivo deve ser aplicado na pele, fazendo um rodízio do local da aplicação a cada 24 horas. Evitar aplicação do adesivo nos seios (mulheres) e em áreas com muitos pelos (homens).

A região deve estar protegida da exposição direta do sol, porém, não há restrição quanto ao uso na água. Deve-se parar de fumar ao iniciar o medicamento, devido à possibilidade de intoxicação nicotínica, que embora rara em adultos, pode ocorrer quando os indivíduos que usam o adesivo continuam fumando. A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

9.1.2 Cloridrato de bupropiona: É um antidepressivo atípico que também pode ser utilizado por fumantes sem história clínica de depressão, nas doses preconizadas. A medicação inibe a recaptação neuronal de dopamina e norepinefrina, em maior intensidade, e de serotonina em menor intensidade, com atividade dopaminérgica no núcleo accumbens e noradrenérgica no locus coeruleus. Pode também antagonizar receptores nicotínicos.

Apresentação: Bupropiona em comprimidos de 150 mg.

Posologia: A dosagem preconizada é a seguinte:

- ❑ 1 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 3 dias de tratamento;
- ❑ 1 comprimido de 150mg pela manhã e outro comprimido de 150mg, oito horas após, a partir do 4º até o 84º dia de tratamento.

Orientações para o uso de Bupropiona: A dose máxima recomendada de Bupropiona é de 300 mg por dia. Em caso de intolerância à dose preconizada, ela pode sofrer ajuste posológico, a critério clínico. Deve-se parar de fumar no 8º dia após o início da medicação.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante a apresentação do Receituário de Controle Especial em duas vias.

10. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU NÃO UTILIZAÇÃO DE APOIO MEDICAMENTOSO

10.1 Contra-indicações formais:

Não deverão ser incluídos ou ter suspenso o uso do apoio medicamentoso, aqueles pacientes que, segundo o medicamento escolhido, apresentarem:

☐ **Goma de mascar de nicotina:**

- hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- incapacidade de mastigação ou em indivíduos com afecções ativas da articulação temporomandibular;
- pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio;
- pacientes portadores de úlcera péptica.

☐ **Adesivo transdérmico de nicotina:**

- hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- doenças dermatológicas que impeçam a aplicação do adesivo;
- pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio;
- gestação;
- amamentação.

☐ **Cloridrato de bupropiona:**

- hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- risco de convulsão: história progressiva de crise convulsiva, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades eletroencefalográficas conhecidas;
- etilistas em fase de retirada de álcool;
- uso de benzodiazepínico ou outro sedativo;
- uso de outras formas de bupropiona;
- doença cérebro-vascular, tumor de sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa;
- gestação;
- amamentação.

10.2 Contra-indicações relativas:

- ❑ **Adesivo transdérmico de nicotina:**
 - doenças cardiovasculares.
- ❑ **Cloridrato de bupropiona:**
 - uso de carbamazepina;
 - uso de cimetidina;
 - uso de barbitúricos;
 - uso de fenitoína;
 - uso de anti-psicóticos;
 - uso de antidepressivos;
 - uso de teofilina;
 - uso de corticoesteróides sistêmicos;
 - uso de pseudoefedrina;
 - diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral ou insulina;
 - hipertensão arterial não controlada.

Nesses casos, o uso do medicamento deve ser avaliado cuidadosamente pelo prescritor.

11. CONTROLE CLÍNICO DO USO DE APOIO MEDICAMENTOSO

Todos os pacientes em uso de apoio medicamentoso devem ser acompanhados e avaliados durante o tratamento. Atenção especial deve ser dada às seguintes situações:

- ❑ monitorar os pacientes hipertensos e/ou cardiopatas em uso de qualquer forma de Terapia de Reposição de Nicotina (goma de mascar ou adesivo);
- ❑ monitorar a pressão arterial como rotina em pacientes em uso de Bupropiona, pois alguns estudos mostram que este medicamento tende a elevar os níveis de pressão arterial.

11.1 Efeitos colaterais:

Os efeitos colaterais mais comuns que podem ocorrer com o uso das medicações, utilizadas como apoio, são os seguintes:

- ❑ **Adesivo transdérmico de nicotina:** O efeito colateral mais frequente é irritação local, que pode evoluir para eritema infiltrativo. Náuseas, vômitos, hipersalivação e diarreia ocorrem com menor frequência. Podem ocorrer também, em menor incidência: palpitações, eritema e urticária e, raramente, a fibrilação atrial reversível e reações alérgicas graves, como angioedema.

11.1 Efeitos colaterais:

- ❑ **Cloridrato de bupropiona:** O efeito colateral mais frequente é a insônia, (geralmente sono entrecortado), além de boca seca, cefaleia e risco de convulsão.

11.2 Resposta clínica:

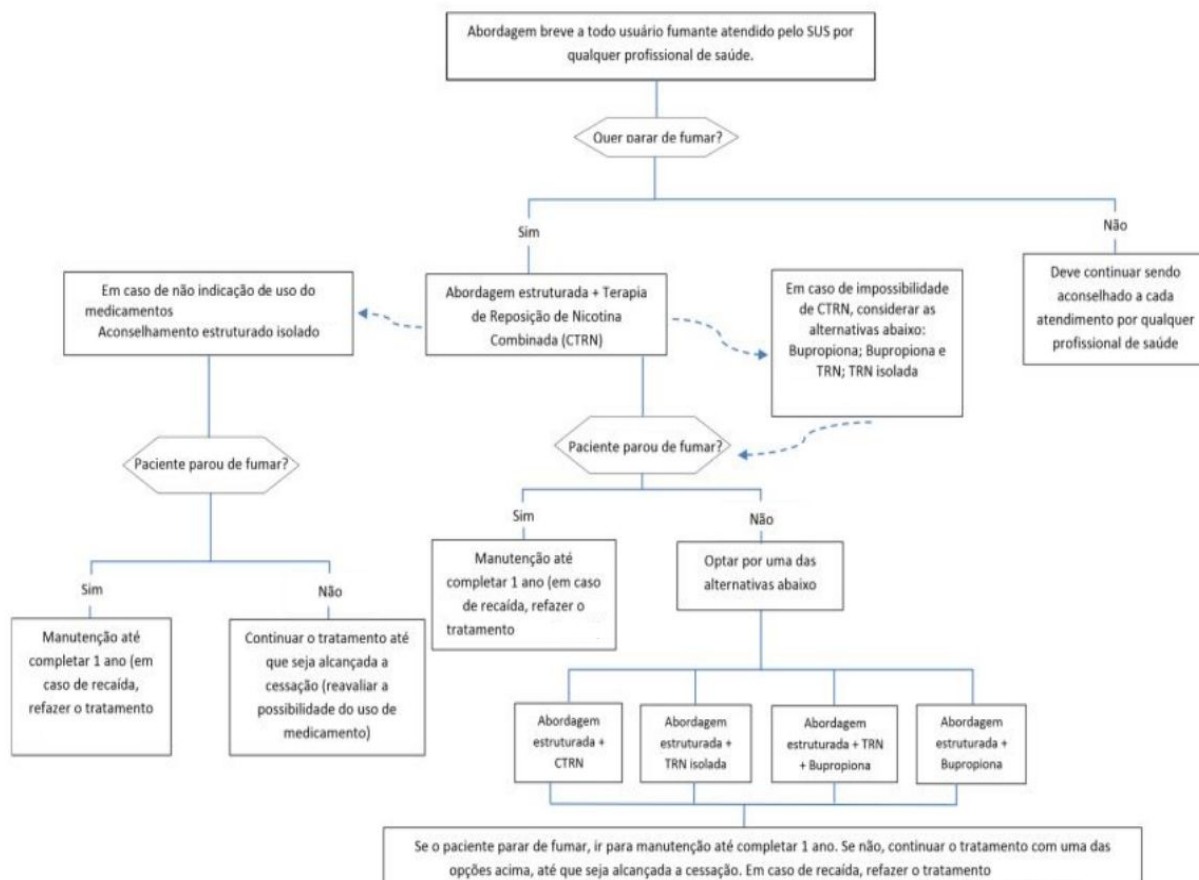
A resposta clínica positiva ao tratamento ocorre quando o paciente deixa de fumar. No entanto, o tabagismo apresenta um padrão evolutivo semelhante ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas. Estudos mostram que os fumantes tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir cessar definitivamente.

11.3 Interrupção do tratamento:

Não há razão para interromper a abordagem do tabagista, porém, se houver algum impedimento do paciente em permanecer na abordagem em grupo, ele deve ser encaminhado para uma abordagem individual. O uso de qualquer forma de medicamento, deverá ser interrompido, se o paciente apresentar alguma das contra-indicações relatadas anteriormente. Havendo contra-indicações, o paciente deverá ser orientado a utilizar outra alternativa do tratamento medicamentoso proposta pelo profissional de saúde.

12. FLUXO DO TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS

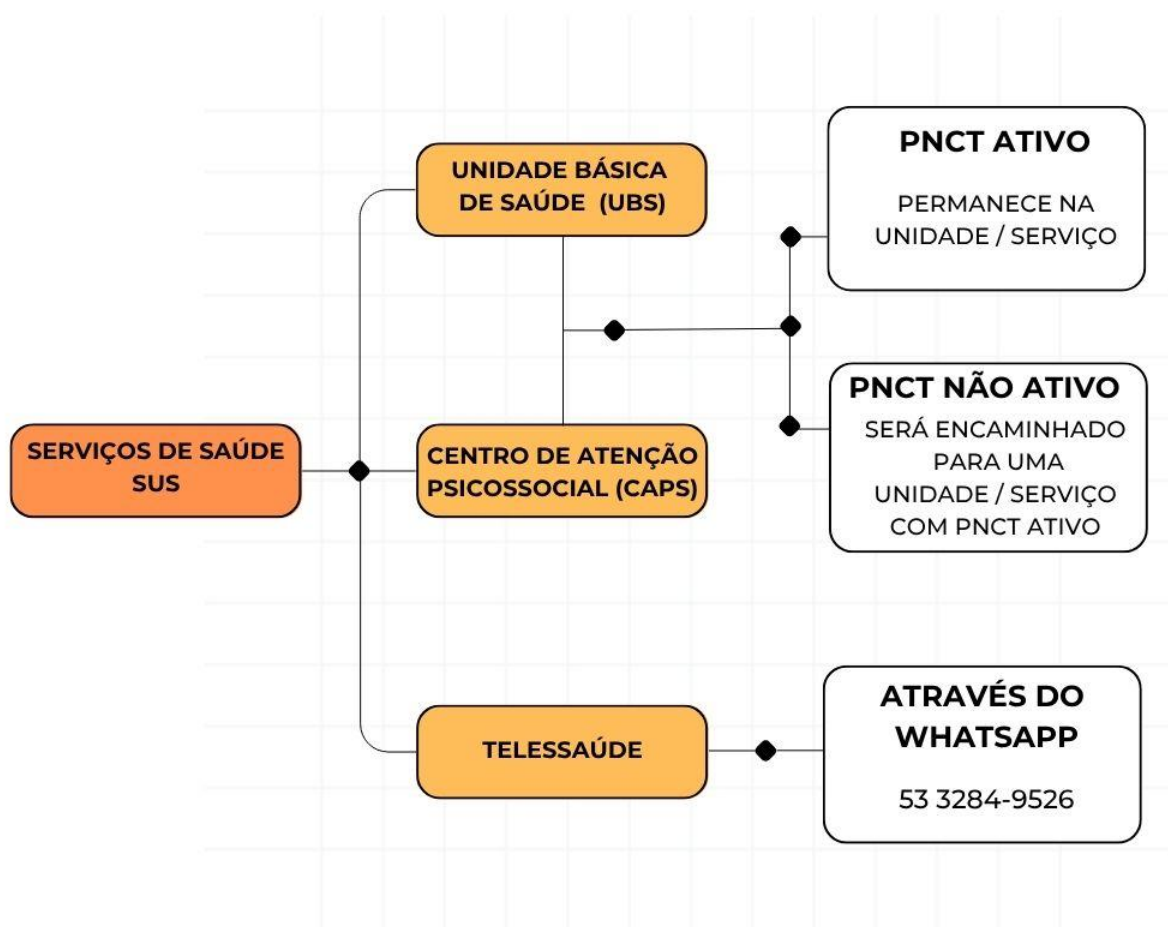
Figura 3- Fluxo do tratamento do tabagismo



12.1 Direcionamento do usuário

Os usuários serão atendidos pelo PNCT no município, nas suas unidades básicas de saúde de referência. Se a mesma não estiver oferecendo o tratamento no momento, este deve ser encaminhado para alguma unidade básica de saúde que esteja com o programa ativo. Os usuários também podem ser atendidos em CAPS ou no Telessaúde. Em caso de dúvidas ou dificuldades, entrar em contato com a coordenação do programa para verificar as possibilidades.

Figura 4- Fluxo de direcionamento



13. TRATAMENTO EM CASOS ESPECIAIS

13.1 Pacientes em situação de recaída: é indicado que, tabagistas previamente tratados e que tenham apresentado recaída, recebam incentivo para realizar novamente o tratamento para cessação do tabagismo, sempre valorizando as experiências vividas pelo paciente nas tentativas anteriores de cessação.

De forma conjunta, paciente e profissional de saúde, devem decidir qual abordagem terapêutica será utilizada. Se possível este paciente deve ser encaminhado para acompanhamento psicológico concomitante.

Existe a autonomia para manter ou alterar a estratégia farmacológica. Há evidências de que, independentemente do fármaco anteriormente utilizado, ele continua apresentando eficácia superior ao placebo, em um novo tratamento.

É importante que os eventos adversos relatados na tentativa prévia sejam considerados na escolha da nova estratégia, de forma a potencializar a adesão ao tratamento.

13.2 Adolescentes (menores de 18 anos): neste caso, é indicado, o aconselhamento em grupo, que sugere ser mais promissor do que as intervenções individuais, podendo ser uma escolha terapêutica apropriada.

Com relação ao uso de farmacoterapia nesta faixa etária, há poucos estudos e com resultados imprecisos, portanto, o uso de bupropiona não é recomendado em pessoas com menos de 18 anos de idade.

Sendo assim, recomenda-se que o adolescente receba aconselhamento estruturado/abordagem intensiva, ressaltando-se a importância de oferecer atendimento a essa população, geralmente mais vulnerável, principalmente diante da entrada no mercado de novos produtos derivados de tabaco.

13.3 Idosos: recomenda-se tratar os idosos tabagistas com o mesmo protocolo oferecido para a população adulta, exceto quando esses indivíduos apresentarem comorbidades, que porventura contraindicam o uso de algum medicamento.

13.4 Pacientes com tuberculose: é indicado que portadores de tuberculose, em qualquer fase do tratamento, sejam tratados para a dependência à nicotina e utilizem as mesmas estratégias terapêuticas empregadas para a população em geral. O tratamento preconizado é a associação de aconselhamento estruturado com farmacoterapia.

13.5 Pacientes oncológicos: devem ser encorajados a pararem de fumar e, portanto, devem receber auxílio para tal. É indicado que o tratamento para a cessação do tabagismo seja iniciado o mais brevemente possível e a estratégia terapêutica inclua a associação de intervenções não farmacológicas e farmacológicas.

13.4 Paciente com transtorno psiquiátrico (incluindo álcool e outras drogas): é indicado que intervenções para a cessação do tabagismo, incluindo farmacoterapia e combinação de aconselhamento estruturado mais farmacoterapia, sejam oferecidas aos fumantes em tratamento e recuperação para dependência de álcool e outras drogas. Não há evidência da eficácia do aconselhamento isolado para o tratamento de cessação do tabagismo nessa população, em ambientes hospitalares, ambulatoriais ou em recuperação.

Pacientes com depressão atual ou pregressa apresentam melhores resultados para eficácia quando o tratamento para a cessação do tabagismo é associado a um tratamento psicossocial para controle do humor.

Em fumantes com depressão pregressa, a bupropiona potencializa a cessação do tabagismo, em comparação ao placebo. Contudo, para tabagistas com depressão atual, não há evidências significativas de que a bupropiona favoreça a cessação do tabagismo. Adicionalmente, há uma limitação de comprovação científica quanto à eficácia da TRN, em comparação ao placebo, no tratamento da cessação do tabagismo em pacientes com depressão atual.

Para usuários com esquizofrenia, a bupropiona eleva a possibilidade de cessação do tabagismo, quando comparado ao placebo. Não há evidências de benefícios na utilização de outros tratamentos farmacológicos (TRN) e intervenções psicossociais como recursos terapêuticos para a dependência à nicotina nessa população.

14. SAÚDE BUCAL DA PESSOA TABAGISTA

O tabagismo compromete severamente a saúde bucal, sendo um importante fator de risco para doenças bucais, como câncer de boca e orofaringe, gengivite, periodontite, halitose e conseqüentemente a perda dentária. O uso do tabaco pode causar também a pigmentação dentária extrínseca de cor marrom na superfície do esmalte, causando também um prejuízo estético. A fumaça do cigarro e os aerossóis dos dispositivos eletrônicos contêm nicotina, metais pesados, solventes e compostos carcinogênicos, que provocam vasoconstrição gengival, redução da circulação sanguínea e comprometimento da resposta imunológica local, favorecendo inflamação crônica e progressão da doença periodontal.

A gengivite, geralmente causada pelo acúmulo de biofilme, pode evoluir para periodontite quando não tratada, levando à destruição dos tecidos de suporte dental, perda óssea e mobilidade dentária. Fumantes e usuários de cigarros eletrônicos apresentam maior severidade dessas condições e resposta reduzida aos tratamentos, devido ao comprometimento cicatricial e imunológico. Além disso, a exposição contínua ao tabaco aumenta o risco de leucoplasias e por conseguinte o câncer bucal, sendo esse risco proporcional ao tempo e à intensidade do consumo, principalmente quando associado também ao uso crônico de álcool. Nesse sentido, o INCA e o Ministério da Saúde reforçam que os dispositivos eletrônicos para fumar não são alternativas seguras, pois liberam substâncias irritantes e carcinogênicas capazes de provocar danos celulares na mucosa oral.

O uso do tabaco exerce impactos profundamente prejudiciais sobre a saúde bucal e pode comprometer o sucesso de praticamente todos os procedimentos terapêuticos periodontais e cirúrgicos. Tanto os cigarros tradicionais quanto os eletrônicos estão associados ao desenvolvimento de doenças periodontais, infecções orais e cáries, sendo o seu uso crônico causador de problemas que podem afetar a cavidade bucal em longo prazo, alterando a anatomia dentária e oral, a estética e a sua funcionalidade.

Assim, a atuação do cirurgião-dentista é essencial para a prevenção e detecção precoce de lesões na cavidade oral, especialmente lesões potencialmente malignas. O papel do odontólogo também se faz crucial para a realização de diagnóstico das condições periodontais e no trabalho indispensável de conscientização dos pacientes sobre os efeitos do tabagismo e a importância de abandoná-lo. Manter o hábito de fumar retarda o tratamento e agrava as condições e lesões orais, enquanto a cessação promove melhora progressiva da vascularização gengival, maior eficácia das terapias periodontais e redução do risco de câncer bucal.

15. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais. A cidade de Pelotas oferece algumas como:

- ❑ Auriculoterapia;
- ❑ Aromaterapia;
- ❑ Reiki.

As PICS* são intervenções populares e seguras, quando utilizadas de forma adequada e por profissionais capacitados. Entretanto, não devem ser utilizadas de forma isolada, mas como alternativa complementar ao tratamento usual para cessação do tabagismo, quando disponível e de interesse do paciente.

* Conforme Portaria GM/MS nº 702/2018 que reconhece as PICS no SUS.

16. MONITORAMENTO

O monitoramento do tratamento do tabagismo deve ser feito pelos serviços de saúde que o ofertam, por meio do registro do número de pacientes atendidos, de sua situação em relação ao uso do tabaco a cada consulta, o registro de abandono de tratamento se ocorrer, e demais informações básicas solicitadas em formulário próprio, até que se completem os 12 meses de acompanhamento, por meio da planilha de consolidado, impressa ou em formato powerpoint.

Figura 5- Planilha do Consolidado

RESUMO MENSAL / ANUAL	Saúde Mental	Nº de Pacientes que já participaram antes do tratamento físico	Nº de Pacientes que já participaram antes de avaliação clínica	Nº de pacientes que participaram da 1ª sessão	Nº de pacientes que participaram da 2ª sessão	Nº de pacientes que participaram da 3ª sessão	Nº de pacientes que participaram da 4ª sessão	Nº de pacientes sem fumar na 4ª/5ª sessão			Nº de pacientes que usaram algum medicamento para tratamento do tabagismo	Nº de pacientes que utilizaram Adesivos	Nº de pacientes que utilizaram Gomas	Nº de pacientes que utilizaram Bupropiona	N de Pacientes que tiveram PICs associadas ao tratamento	PICs - Práticas Integrativas Complementares em Saúde aplicadas no tratamento					
								Total	Com Med	Sem Med						Nenhuma	Acupuntura	Auriculoterapia	Massagem/automassagem	Meditação	Terapia Floral
TOTAL (ANUAL)	0	2	2	5	5	4	5	5	4	1	4	2	0	3	5	0	0	4	4	1	0
Jan-Abri	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0
Mai-Ago	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	3	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0
Set-Dez	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
Janeiro	0	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0
Fevereiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Março	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Mai	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Junho	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0
Julho	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	1	0	0	1	1	0
Agosto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Setembro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outubro	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Novembro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Dezembro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A cada quadrimestre, esta planilha de consolidado deverá ser enviada para a coordenação do programa no município para inserção dos dados de todas as unidades no Google Forms (mediante link) enviado por email pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, a fim de prestação de contas e solicitação de novos insumos para continuidade do PNCT.

A falta destes dados pode acarretar em prejuízos aos usuários do município.

17. ENVIO DAS PLANILHAS PARA A COORDENAÇÃO MUNICIPAL

As datas limite para o envio das planilhas a coordenação municipal são:

- ❑ Até dia 15 de maio para o 1º Quadrimestre (Janeiro, Fevereiro, Março e Abril);
- ❑ Até dia 15 de setembro para o 2º Quadrimestre (Maio, Junho, Julho e Agosto) e;
- ❑ Até dia 15 de janeiro do ano seguinte para o 3º Quadrimestre (Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro).

As equipes devem sempre levar em consideração os aspectos que caracterizam essa doença crônica, como é o caso da dependência química, ou seja, estado de abstinência fisiológica, o qual mediante a suspensão do produto, evidenciará síndrome de abstinência e necessidade de consumo da substância com intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência (critérios diagnósticos CID-10).

Sabendo que, as tentativas podem somar 5 ou mais vezes com a não resposta ao desfecho pretendido (cessação) e recaídas, até que a eliminação do hábito de fumar seja de fato alcançada, o mesmo usuário poderá ser atendido pelo programa mais de uma vez.

Nesses casos, o usuário retornará ao tratamento conforme demanda da unidade de referência.

18. SOLICITAÇÃO DE INSUMOS

Após a avaliação individual e cuidadosa do paciente, e elaboração do plano de tratamento, o profissional deverá realizar a solicitação dos insumos necessários (manuais e medicamentos, se necessário) através do Sistema Informatizado de Saúde (SIS), o pedido deve ser feito considerando o cronograma logístico da farmácia, então, deve ser pedido o montante para todo o tratamento de cada usuário, porém, entregue conforme cronograma dos grupos já preconizado pelo PNCT.

Não entregar ao usuário mais medicamentos do que o necessário para o seu uso até o próximo encontro.

A medicação deve ser armazenada da seguinte maneira:

- ❑ **Adesivos de Nicotina e Goma:** Distante do chão e sem exposição solar direta.
- ❑ **Bupropiona:** Em armário fechado, por ser medicamento controlado.

Os pedidos devem ser enviados para a caixa do Programa do Tabagismo, depois de enviado, a coordenação do programa tramita os pedidos de medicamentos para a caixa da Farmácia Municipal, que libera conforme estoque, e que fará a entrega dos medicamentos via rota geral/mensal da farmácia.

Os pedidos de materiais (manuais, planilhas, informativos) serão entregues pela rede DCNT.

19. REGISTRO

Os atendimentos realizados aos tabagistas na Atenção Primária devem ser registrados no sistema e-SUS/PEC. Além disso, as atividades de controle do tabagismo que consistem em ações de promoção da saúde, de prevenção da iniciação e ações de proteção ao tabagista passivo também devem ser registradas no sistema.

19.1 Registro do tratamento da pessoa tabagista

O registro das ações relativas ao tratamento do tabagismo (PNCT- Sessões 1 a 4), realizadas em grupo ou individualmente com os usuários deverão ser registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), em: CDS - Ficha de Atividade Coletiva - Práticas em Saúde/PNCT.

Através do e-SUS/PEC, a equipe pode gerar relatórios das atividades coletivas realizadas, acessando: Relatórios - Produção - Atividade Coletiva.

O tratamento ofertado individualmente deverá seguir a mesma metodologia utilizada no tratamento em grupo, devendo também ser registrado nos mesmos moldes.

Após a 5ª Sessão, o registro das ações relativas ao tratamento do tabagismo, realizadas em grupo ou individualmente com os usuários deverão ser registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), em: CDS - Ficha de Atividade Coletiva - Práticas em Saúde/Outras.

19.1.1 Passo a passo para preenchimento da ficha de atividade coletiva

Inserir **usuário e senha** e acessar o **prontuário**, em seguida clicar em **CDS**.

19.1.1 Passo a passo para preenchimento da ficha de atividade coletiva

Clicar em **CDS** e em seguida **Atividade Coletiva**.

SAÚDE@RS
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Bianca Lopes Leal
Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

Cidadão

Pesquise por módulos

- Acompanhamento de condições de saúde
- Agenda
- CDS**
- Atendimento individual
- Atividade coletiva
- Cadastro domiciliar e territorial
- Cadastro individual
- Marcadores de consumo alimentar
- Procedimentos
- Síndrome neurológica / microcefalia
- Vacinação

CNS/CPF do cidadão

Data de nascimento

Nome da mãe

Município de nascimento

Limpar filtros

Buscar cidadão

Busque um cidadão pelo seu nome, CPF, CNS ou demais informações.

https://es.us.pelotas.rs.gov.br/cds/atividade-coletiva

Clicar direto em **Adicionar**.

SAÚDE@RS
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Bianca Lopes Leal
Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

Ficha de atividade coletiva

CNS do profissional responsável

Pesquisar

Mostrar registros enviados / recebidos

CNES:

Data da atividade	Tipo da atividade	CNS do profissional responsável	CBO	CNES	INE
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.					

Adicionar

https://es.us.pelotas.rs.gov.br/cds/atividade-coletiva

19.1.1 Passo a passo para preenchimento da ficha de atividade coletiva

Preencher os campos obrigatórios (*):

No item “Profissionais participantes”: adicionar todos os profissionais que participaram da sessão.

No campo “Atividade”: deverão ser marcados os itens 5, 6 ou 7.

Sempre que as opções forem apresentadas com um círculo, serão de única escolha, e as opções apresentadas com quadrados, serão de múltipla escolha.

SAÚDE e SUS
Atenção Primária

Bianca Lopes Leal
Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

Ficha de atividade coletiva > Informações

Ficha de atividade coletiva

Compatível com a FAC / e-SUS APS v.3.2.0

CNS do profissional responsável * 126761606900009 CBO * 223565 CNES * 2253615 INE [REDACTED]

Turno *
 Manhã Tarde Noite

Programa saúde na escola
 Educação Saúde

Profissionais participantes

CNS do profissional * CBO [REDACTED] Confirmar

Local de atividade
Nº INEP (Escola / Creche) [REDACTED] CNES [REDACTED]
Outra localidade [REDACTED]

Nº de participantes * [REDACTED] Nº de avaliações alteradas 0

Atividade *
 01 - Reunião de equipe
 02 - Reunião com outras equipes de saúde
 03 - Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social
 04 - Educação em saúde
 05 - Atendimento em grupo
 06 - Avaliação / Procedimento coletivo
 07 - Mobilização social

Temas para reunião
 01 - Questões administrativas / Funcionamento
 02 - Processos de trabalho
 03 - Diagnóstico do território / Monitoramento do território
 04 - Planejamento / Monitoramento das ações da equipe
 05 - Discussão de caso / Projeto terapêutico singular
 06 - Educação permanente
 07 - Outros

19.1.1 Passo a passo para preenchimento da ficha de atividade coletiva

Para o registro correto das ações no sistema, seguir as orientações abaixo:

- Campo "Público-alvo"**: Marcar o item 12 – Usuário de tabaco.
- Campo "Temas para a saúde"**: Marcar o item 06 – Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas).
- Campo "Práticas em saúde"**: Marcar os itens correspondentes à **sessão realizada**, conforme a etapa:
 - Sessão 1** → Item 06
 - Sessão 2** → Item 07
 - Sessão 3** → Item 08
 - Sessão 4** → Item 09

The screenshot shows the SIGTAP system interface for filling out a collective activity form. The interface is divided into three main sections: "Público alvo", "Temas para saúde", and "Práticas em saúde".

- Público alvo**: A list of 17 items. Item 12, "Usuário de tabaco", is selected with a blue checkmark.
- Temas para saúde**: A list of 16 items. Item 06, "Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)", is selected with a blue checkmark.
- Práticas em saúde**: A list of 14 items. Item 06, "PNCT* sessão 1", is selected with a blue checkmark.

Below these sections is the "Participantes" section, which includes a table for entering participant information. The table has columns for CPF/CNS do cidadão, Data de nascimento, Sexo (Feminino/Masculino), Avaliação alterada, Peso (kg), Altura (cm), Cessou o hábito de fumar, and Abandonou o grupo. A "Confirmar" button is located to the right of the table. At the bottom right, there are "Cancelar" and "Salvar" buttons. Orange arrows point to the "Programa Nacional de Controle do Tabagismo" dropdown menu and the "Cessou o hábito de fumar" checkbox. A purple arrow points to the "Confirmar" button. A blue arrow points to the "Salvar" button.

- No campo "Participantes"**: deve-se inserir cada participante e clicar em confirmar e assim por diante, se o usuário em questão cessou o hábito de fumar ou abandonou o grupo, os itens referentes devem ser marcados, e somente depois de todos confirmados que deverá clicar em **Salvar**.

19.2 Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

O tratamento do tabagismo pode ser realizado em qualquer nível de atenção do SUS, sendo priorizada a atenção primária, que por sua particularidade, permite um maior alcance territorial e, por conseguinte, populacional.

Ressalta-se que para o medicamento cloridrato de bupropiona, há a necessidade de prescrição médica e guarda e dispensação sob responsabilidade de profissional farmacêutico, conforme preconiza a Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998 – Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Para o alcance dos objetivos, é fundamental a capacitação e a participação dos profissionais de saúde que procederão ao tratamento do tabagismo nas unidades de saúde prestadoras do SUS (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, educador físico, odontólogo ou fonoaudiólogo), tendo como referencial o modelo terapêutico do tabagismo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Os profissionais da saúde de nível médio, como o Agente Comunitário de Saúde e o Agente Redutor de Danos, podem apoiar as ações para a cessação do tabagismo no que diz respeito a busca ativa de pacientes que tenham abandonado o tratamento ou sensibilização de fumantes para que parem de fumar e busquem tratamento na unidade de saúde. Bem como auxiliar nas atividades de conscientização sobre os malefícios do tabaco, com usuários em seus territórios.

A governança do controle do tabagismo no Brasil é articulada pelo MS, por meio do seu Instituto Nacional de Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o PNCT, que tem como um de seus objetivos a cessação do tabagismo.

20. CAPACITAÇÕES

A qualificação contínua dos profissionais que atuam no enfrentamento ao tabagismo é fundamental para a efetividade das ações municipais voltadas à cessação do tabaco. No município de Pelotas, as capacitações são organizadas pela Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Rede DCNT), que atua de forma integrada com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS).

Essa articulação permite que os treinamentos sejam realizados conforme as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), do Ministério da Saúde, e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), assegurando a atualização técnica e o alinhamento com as melhores práticas baseadas em evidências científicas.

As capacitações para a coordenação dos grupos de cessação do tabagismo são destinadas a profissionais de saúde de nível superior, como médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros. Essa formação específica visa preparar esses profissionais para conduzir, de forma qualificada e eficaz, as atividades em grupo, baseadas em abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso, quando indicado.

Além das capacitações, a Rede DCNT é responsável pela distribuição de materiais informativos e teóricos, direcionados tanto aos profissionais capacitados quanto aos usuários, contribuindo para a ampliação do conhecimento e o fortalecimento das estratégias de cessação do tabagismo. Essa estrutura integrada promove um cuidado mais qualificado, humanizado e efetivo, ampliando o alcance e os resultados das intervenções no município.

21. INDICADORES

Através do E-SUS temos acesso aos seguintes indicadores:

- ❑ Proporção de usuários tabagistas cadastrados;
- ❑ Número de grupos/atendimentos de tratamento do tabagismo realizados;
- ❑ Proporção de usuários tabagistas participantes de atendimento em grupo;
- ❑ Proporção de unidades básicas de saúde que oferecem o PNCT.

O tabagismo é uma doença crônica que impacta significativamente a população brasileira e mundial. Em nosso município, aproximadamente 18 mil usuários cadastrados na Atenção Primária de Saúde responderam afirmativamente ao questionamento sobre o uso de tabaco, conforme dados do PEC/e-SUS.

Diante desse cenário, torna-se fundamental ampliar a cobertura do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) para um número maior de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) e serviços de Telessaúde. Além disso, é imprescindível implementar ações voltadas à sensibilização e à busca ativa de fumantes interessados em interromper o hábito de fumar, potencializando a efetividade das intervenções municipais.

22. DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS / VAPES

❑ Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs):

Os Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs), popularmente conhecidos como cigarros eletrônicos, vapes ou vaporizadores, são sistemas que aquecem um líquido (geralmente contendo nicotina, propilenoglicol, glicerina vegetal e aromatizantes) para formar aerossóis que são inalados pelo usuário.

Estes dispositivos podem apresentar formatos variados como cigarros tradicionais, canetas, pen drives e dispositivos descartáveis, geralmente associados a sabores e fragrâncias atrativas, o que amplia sua utilização especialmente entre jovens e adolescentes.

❑ Não são indicados para cessação do tabagismo.

O uso de DEFs **não deve ser recomendado como método de cessação**. O Protocolo Clínico de Tratamento do Tabagismo é claro ao afirmar que (INCA,2025):

- ❑ Não existem evidências científicas suficientes que comprovem a eficácia e a segurança dos DEFs como método de abandono do tabagismo;
- ❑ Seu uso pode atrasar ou impedir a cessação completa;
- ❑ Em muitos casos, os usuários passam a adotar o uso dual (cigarro convencional + eletrônico), o que aumenta os riscos à saúde.

Evidências científicas atuais apontam diversos riscos à saúde pelo uso dos DEFs:

- ❑ Dependência
- ❑ Convulsões
- ❑ Traumas e queimaduras (por explosões)
- ❑ Síndrome respiratória aguda grave; Asma; DPOC (enfisema)
- ❑ Doenças cardiovasculares; Acidente vascular cerebral (AVC)
- ❑ Doenças bucais (câncer).

23. BENEFÍCIOS DE PARAR DE FUMAR

Benefícios imediatos (nas primeiras horas e dias):

- Após 20 minutos:** a pressão arterial e a pulsação normalizam.
- Após 2 horas:** não há mais nicotina circulando no sangue.
- Após 8 horas:** os níveis de oxigênio retornam ao normal.
- Após 12 a 24 horas:** melhora na função pulmonar.
- Após 2 dias:** recuperação do olfato e paladar.

Benefícios de curto prazo (semanas a meses):

- Após 3 semanas:** a respiração se torna mais fácil e a circulação melhora.
- Melhora da função pulmonar e da resistência física.
- Fortalecimento do sistema imunológico.
- Menor risco de infecções respiratórias.
- Aumento da disposição para atividades diárias.

Benefícios de longo prazo (anos):

- Após 1 ano:** o risco de morte por infarto do miocárdio é reduzido à metade.
- Após 10 anos:** o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram.
- Redução significativa do risco de câncer (pulmão, boca, garganta, bexiga, etc.).
- Menor risco de doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.
- Aumento da expectativa e da qualidade de vida.
- Melhora da saúde bucal.

Benefícios psicossociais e econômicos:

- Melhora da autoestima e do controle emocional.
- Redução da ansiedade relacionada à dependência do cigarro.
- Melhoria nas relações sociais e no ambiente familiar.
- Redução da exposição de familiares ao fumo passivo.
- Economia financeira com a interrupção da compra de cigarros.

24. REFERÊNCIAS

____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 : Ministério da Saúde, 2015.

____Brasil. Ministério da Saúde.Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília 2020.

____Brasil. PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020 Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.

____BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n.º 56, p. 59-60, 22 mar. 2018.

____Gourlay SG, Forbes A, Marriner T, Pethica D, McNeil JJ. Double blind trial of repeated treatment with transdermal nicotine for relapsed smokers. *BMJ*. 1995 Aug 5; 311(7001): 363–66.

____Gonzales DH, Nides MA, Ferry LH, Kustra RP, Jamerson BD, Segall N et al. Bupropion SR as an aid to smoking cessation in smokers treated previously with bupropion: a randomized placebo-controlled study. *Clin Pharmacol Ther*. 2001 Jun;69(6):438-44.

____Shiffman S, Dresler CM, Rohay JM. Successful treatment with a nicotine lozenge of smokers with prior failure in pharmacological therapy. *Addiction*. 2004 Jan;99(1):83-92.

____Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Nov 17;11:CD003289.

____Ossip-Klein DJ, Pearson TA, McIntosh S, Orleans CT. Smoking is a geriatric health issue. *Nicotine Tob Res*. 1999;1(4):299–300.

____Nayan S, Gupta MK, Strychowsky JE, Sommer DD. Smoking cessation interventions and cessation rates in the oncology population: an updated systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013 Aug;149(2):200-11.

24. REFERÊNCIAS

____Klemp I, Steffenssen M, Bakholdt V, Thygesen T, Sorensen JA. Counseling Is Effective for Smoking Cessation in Head and Neck Cancer Patients-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016 Aug;74(8):1687-94.

____Apollonio D, Philipps R, Bero L. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016, Issue 11. Art. No.: CD010274.

____Van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P. Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013, Issue 8. Art. No.: CD006102.

____Portes L H, Machado C V, Turci S R B, et al., A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Mangueiras. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil.

____National Comprehensive Cancer Network: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Smoking Cessation Version 1. 2017.