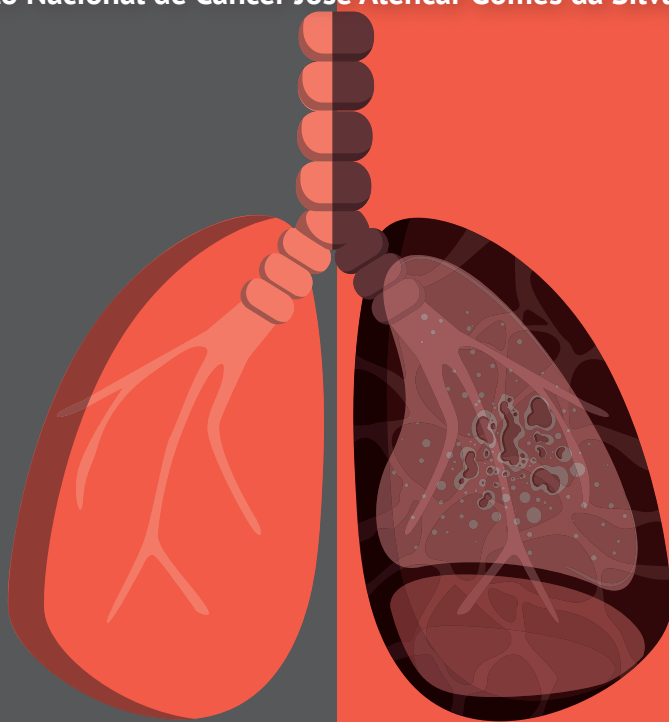


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)



Como abordar o controle do tabagismo articulado ao programa de tuberculose no Sistema Único de Saúde?



Rio de Janeiro, RJ
INCA
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Como abordar o controle do tabagismo articulado ao programa de tuberculose no Sistema Único de Saúde?

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2019



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)

Coordenação de Prevenção e Vigilância

Divisão de Controle do Tabagismo

Rua Marquês de Pombal, 125

Centro – Rio de Janeiro – RJ – Cep 20230-240

Tel.: (21) 3207-5500 / E-mail: conprev@inca.gov.br

www.inca.gov.br

Organizadores

Andréa Ramalho Reis Cardoso; Adriana Gomes Bacelar; Daniela Gurgel de Freitas; Fernanda Dorkhorn Costa; Maria do Socorro Nantua Evangelista; Mέλquia da Cunha Lima; Raylayne Ferreira Bessa; Renata de Lourdes Ribeiro Franco Lamy; Ricardo Henrique Sampaio Meirelles; Thais Coutinho de Oliveira; Valéria de Souza Cunha; Vera Lúcia Gomes Borges

Equipe de Elaboração

Apêndice

Revisão Técnica (Departamento de Atenção Básica)

Thais Coutinho de Oliveira; Mέλquia da Cunha Lima; Raylayne Ferreira Bessa

Revisão Técnica (Departamento de Assistência Farmacêutica)

Daniela Gurgel de Freitas

FICHA CATALOGRÁFICA

I59c Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
Como abordar o controle do tabagismo articulado ao programa de tuberculose no Sistema Único de Saúde? / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
52 p.

ISBN 978-85-7318-383-2 (versão impressa)

ISBN 978-85-7318-384-9 (versão eletrônica)

1. Tabagismo – prevenção e controle. 2. Prevenção do hábito de fumar. 3. Tuberculose – prevenção e controle.

CDD 613.8

Catalogação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

Títulos para indexação

Em inglês: How to address tobacco control articulated with the tuberculosis program of the Single Health System?

Em espanhol: Cómo abordar el control del tabaco coordinado al programa de tuberculosis en el Sistema Único de Salud?

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO

Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos

Rua Marquês de Pombal, 125

Centro – Rio de Janeiro – RJ

Cep 20230-240

Tel.: (21) 3207-5500

Edição e Produção Editorial

Christine Diegues

Copidesque e Revisão

Rita Rangel de S. Machado

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Cecília Pachá

Imagem capa

Designed by Freepik.com

Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas

Normalização Bibliográfica e Ficha Catalográfica

Juliana Chagas Moreira (CRB 7/7019)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Fox Print

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	5
LISTA DE SIGLAS	7
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS.....	11
O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO, O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E A ATENÇÃO BÁSICA.....	13
O PROBLEMA DA TUBERCULOSE ASSOCIADA AO TABAGISMO	15
COMO REALIZAR A ABORDAGEM E IDENTIFICAR OS TABAGISTAS ENTRE OS DOENTES DE TUBERCULOSE?	19
QUAIS PROFISSIONAIS SÃO HABILITADOS A FAZER A ABORDAGEM DO TABAGISTA COM TUBERCULOSE?	21
Como mobilizar os profissionais de saúde para a cessação do tabaco entre as pessoas com tuberculose?	21
Estados e municípios devem ofertar capacitação antitabagista aos seus profissionais?	23
ASPECTOS DA DEPENDÊNCIA À NICOTINA	25
AÇÕES POSITIVAS A SEREM IMPLEMENTADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	27
ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO DA PESSOA FUMANTE	33
QUAIS AS ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM DO TABACO DENTRO DO PROGRAMA DE TUBERCULOSE?	35
Abordagem breve	35
Abordagem intensiva	39
OS MEDICAMENTOS DE APOIO AO TRATAMENTO DO TABAGISMO	41

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Ações positivas antitabaco a serem implementadas nas UBS que atendem pessoas com tuberculose.....	28
Quadro 2 – Avaliação do grau de dependência fisiológica do tabagista por meio do FTQ.....	32
Quadro 3 – Questões da etapa Perguntar e Avaliar	36
Quadro 4 – Medicamentos do tabagismo disponíveis no SUS..	42

LISTA DE SIGLAS

FTQ – *Fagerstrom Tolerance Questionnaire* (teste de Fagerstrom)

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

OMS – Organização Mundial da Saúde

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

INTRODUÇÃO

O propósito deste documento é nortear a abordagem do tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam vigilância, controle e tratamento da tuberculose no Brasil, com vistas a instrumentalizar profissionais de saúde e gestores, a partir da:

- incorporação da prevenção ao tabagismo entre as pessoas com tuberculose;
- intervenção na cessação do tabagismo durante o tratamento da tuberculose como medida importante ao sucesso do tratamento;
- ampliação da educação multidisciplinar, com objetivo de conscientizar a população fumante sobre o risco de contrair a doença e a necessidade de rastreamento ativo do uso de tabaco entre os pacientes de tuberculose;
- ampliação dos serviços de aconselhamento dos pacientes para o abandono do uso de derivados de tabaco e a exposição ao tabagismo passivo, como medida importante para as ações de controle da tuberculose;
- ênfase no controle do tabagismo junto aos serviços de tuberculose para incentivar os trabalhadores de saúde na cessação do tabagismo.

Espera-se, com essa abordagem sobre o controle do tabagismo entre os pacientes com tuberculose, que seja possível ampliar a educação em saúde e a promoção das ações de controle do tabagismo junto aos serviços de tuberculose, otimizando, assim, o tratamento de ambos agravos e a redução da morbimortalidade.

OBJETIVOS

Esta publicação tem por objetivos:


- Promover a articulação dos serviços de tuberculose com o programa de controle do tabagismo nas UBS.
- Estimular e apoiar a pessoa com tuberculose na cessação do tabagismo.
- Estabelecer práticas assistenciais para a pessoa com tuberculose que deseja abandonar o uso do tabaco.
- Potencializar a educação em saúde sobre a abordagem do uso do tabaco em serviços com programa de tuberculose para os profissionais.

O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO, O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E A ATENÇÃO BÁSICA

O tratamento das pessoas tabagistas com tuberculose nas UBS é importante em razão do elevado grau de descentralização e capilaridade das equipes de Atenção Básica e seus dispositivos, além de promover um atendimento oportuno para o cessamento do uso do tabaco durante o tratamento de tuberculose, proporcionando melhora no processo de cura e priorização do cuidado integral ofertado aos usuários (BRASIL, 2013).

O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem intensiva, individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

À Divisão de Controle do Tabagismo, vinculada ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), compete manter o suporte técnico acerca das recomendações sobre o



manejo do tabaco, enquanto o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, com as recomendações nacionais e, conjuntamente com as coordenações estaduais e municipais, ser responsável pela vigilância das tuberculoses sensível e resistente, sendo as ações para o cuidado operacionalizadas na Atenção Básica.

O PROBLEMA DA TUBERCULOSE ASSOCIADA AO TABAGISMO

O tabagismo foi identificado como um fator de risco para a tuberculose desde 1918 (WEBB, 1918). Durante a última década, vários estudos científicos vêm demonstrando uma significativa associação entre os tabagismos ativo e passivo e a tuberculose, além de entre tuberculose ativa ou infecção latente da tuberculose e a resposta ao tratamento, as recaídas e a mortalidade. Adicionalmente, a exposição ao tabaco é um fator de risco identificável, modificável e passível de prevenção para tuberculose (BATES *et al.*, 2007; BONACCI *et al.*, 2012; INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES, 2010; WANG; SHEN, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES, 2007).

Quanto à dimensão do problema, o tabaco é a principal causa evitável de morte, vitimando cerca de seis milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Em 2007, uma revisão sistemática patrocinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a União Internacional contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares (The Union) concluiu que o tabagismo, tanto ativo quanto passivo, está fortemente associado à tuberculose latente, assim como à tuberculose ativa, à recidiva e ao aumento da mortalidade. Esses efeitos parecem ser independentes de outros fatores de risco de tuberculose, como o alcoolismo e as condições socioeconômicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION;

INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES, 2007).

O tabagismo, além de contribuir para o surgimento da tuberculose, apresenta interferência no seu tratamento, com relatos de que fumantes apresentam maior positividade na baciloscopia do escarro, registram elevada transmissibilidade e grandes lesões cavitárias, além de maiores recidivas (MATSUMOTO *et al.*, 2012; TRIFUNOVIĆ *et al.*, 2009; WHANG; SHEN, 2009).

Os resultados de estudo sobre o papel da poluição do ar e o tabagismo passivo sobre os sintomas respiratórios mostraram que a rinorreia e a tosse foram positivamente relacionadas ao dióxido de nitrogênio (NO₂), às partículas (PM₁₀) e à fumaça preta, enquanto a dor de cabeça foi positivamente relacionada à fumaça preta. Em conclusão, a poluição do ar e o tabagismo passivo tiveram efeitos independentes sobre sintomas e grupos de sintomas (SÉGALA *et al.*, 2004).

Segundo dados OMS, mais de 20% da incidência global de tuberculose pode ser atribuída ao tabagismo, que aumenta em duas vezes e meia o risco da doença (WHO, 2014). Estudo com o objetivo de avaliar os benefícios da cessação do tabagismo na redução da mortalidade por tuberculose mostrou que os fumantes com histórico de tuberculose autorreferido apresentaram um risco de mortalidade muito alto e aqueles fumantes sem história anterior apresentaram risco de mortalidade nove vezes maior quando comparados aos não fumantes. Ao parar de fumar, o risco de morte por tuberculose reduziu cerca de 65% em comparação aos que continuaram a fumar. Dessa forma, a cessação do tabagismo traz benefícios para os fumantes muito além da redução do risco de tuberculose, mas o controle do tabagismo pode afetar

diretamente a taxa de mortalidade por tuberculose (CHI-PANG WEN *et al.*, 2010).


A associação entre tabagismo e tuberculose requer medidas regulatórias e educacionais, além de estratégias, incluindo investigação, política, pesquisa e componentes programáticos, desenvolvidos, de forma articulada e coordenada, pelos programas de controle do tabagismo e da tuberculose, em todos os níveis de atenção. Nesse sentido, a abordagem sobre o controle do tabagismo deve ser uma parte integrante do cuidado ao paciente com tuberculose (RACIL *et al.*, 2010).

COMO REALIZAR A ABORDAGEM E IDENTIFICAR OS TABAGISTAS ENTRE OS DOENTES DE TUBERCULOSE?

A abordagem do paciente com tuberculose, com a finalidade de auxiliá-lo na cessação do tabagismo, deve ser permanentemente realizada por todos os profissionais que atuam na equipe de saúde. Pode ser feita durante a anamnese, bem como no momento do diagnóstico ou do tratamento da tuberculose.

Uma vez identificado o tabagista, deve ser ofertado o atendimento no programa de controle do tabagismo. Esse contato inicial deve ser amistoso e cordial. Outras ações de convite ao tratamento podem ser realizadas, como divulgação via panfletos informativos, chamadas por sistema de alto-falantes, rádios comunitárias, cartazes e palestras em grupos, por intermédio de agentes comunitários de saúde, ou por diversas outras ações.

A abordagem ao tabagista pode ser realizada de maneira breve (mínima) ou intensiva (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001; FIORE, *et al.*, 2008). Na abordagem mínima, deve estar incluído o aconselhamento a ser ofertado por todos os profissionais de saúde em suas consultas de rotina, pois, apesar de seu efeito ser relativamente pequeno, essa intervenção pode ter um importante



impacto em termos de saúde pública em razão do grande número de tabagistas que são rotineiramente atendidos por profissionais de saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001; FIORE *et al.*, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Igualmente importante que o profissional de saúde oriente e estimule também pessoas tabagistas que convivem no mesmo domicílio do paciente com tuberculose a procurar tratamento do tabagismo na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, poderá ser evitada a exposição ao tabagismo passivo e facilitada a resistência à vontade de fumar do paciente tabagista.

Já na abordagem intensiva, os objetivos são auxiliar o tabagista a detectar situações de risco que o levam a fumar e desenvolver estratégias para o enfrentamento dessas situações, visando não só à cessação do tabagismo, mas também à prevenção de recaídas. Em casos específicos, devem ser utilizados medicamentos que servem de apoio a essa abordagem (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001; MEIRELLES; GONÇALVES, 2006; FIORE *et al.*, 2008).

Nas páginas adiante deste manual, estarão detalhadas as abordagens breve e intensiva.

QUAIS PROFISSIONAIS SÃO HABILITADOS A FAZER A ABORDAGEM DO TABAGISTA COM TUBERCULOSE?

A abordagem ao tabagista deve ser feita pela equipe de saúde, que inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros profissionais de saúde dos programas de tuberculose. O acolhimento do tabagista com tuberculose na UBS deve se dar a partir do primeiro contato do paciente com o programa de tuberculose, o que reforça a importância de capacitação prévia da equipe que atua no programa de tuberculose para as ações de controle do tabaco.

É importante considerar as recomendações vigentes em relação à biossegurança no atendimento da pessoa com tuberculose e daquelas suspeitas de ter tuberculose (BRASIL, 2019).

Como mobilizar os profissionais de saúde para a cessação do tabaco entre as pessoas com tuberculose?

A mobilização da equipe de saúde quanto à cessação do tabaco deve ser uma prática cotidiana dentro dos serviços de saúde,

onde todos devem estar capacitados nas estratégias de apoio ao tabagista com tuberculose.

A motivação e a satisfação da equipe de saúde propiciam diretamente muitos ganhos para a qualidade dos serviços prestados. Por isso, existe a necessidade de realizar mudanças tecnológicas e dos processos de trabalho, cujo objetivo principal é o cuidado do paciente, que obtém ganho de qualidade de vida a partir da cessação do tabagismo durante o tratamento.

Para melhorar a motivação dos funcionários que trabalham na área de saúde, deve ser mantido um ambiente de trabalho que possibilite a atuação dos indivíduos de forma segura, confortável e produtiva. A motivação do profissional quanto ao tema “controle do tabagismo” é importante para o cuidado do paciente.

Cabe ressaltar a complexidade do trabalho em saúde: sua configuração técnica e social é peculiar, caracterizada por uma divisão de trabalho extremamente precisa, bem como por diferentes modelos de ação profissional, sustentados em competências, saberes e múltiplas estratégias profissionais. Considerando tais aspectos, a mobilização passa necessariamente por:

- Apresentar dados do tabagismo no Brasil e sua implicação e custo para o setor saúde e a sociedade.
- Oferecer apoio, suporte, insumos e material de logística para encaminhamento das ações junto ao controle da tuberculose.
- Realizar periodicamente atualização nas ações do controle do tabagismo.
- Criar indicadores que avaliem os benefícios da cessação do tabagismo em pessoas com tuberculose.


- Estabelecer fluxos das informações e das atividades colaborativas de ambos programas para a condução dos casos.
- Supervisionar, monitorar e avaliar periodicamente as ações realizadas nas unidades de saúde.
- Adequar e implementar periodicamente as ações desenvolvidas visando a adaptações, alterações e inserção de novas tecnologias.
- Criar instrumento de controle das atividades referentes ao tratamento do tabagismo e um sistema de registro dos dados nas unidades de saúde.

Estados e municípios devem ofertar capacitação antitabagista aos seus profissionais?

Uma das atribuições dos municípios é capacitar os profissionais de saúde em cada estabelecimento, e cabe aos Estados apoiar os municípios nessa capacitação da Atenção Básica. Enfim, é importante que os Estados e seus respectivos municípios organizem-se quanto a esse processo no nível local.

Adicionalmente, o governo federal disponibiliza material de apoio para os processos educativos que poderão ser utilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), como a publicação do *Caderno de Atenção Básica (CAB) - Tabagismo*, o manual do coordenador e os livros do paciente da série *Deixando de Fumar sem Mistérios*.

O manual do coordenador, disponibilizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo às SES, tem a finalidade de




orientar os profissionais de saúde sobre a condução dos temas a serem discutidos nas sessões individuais ou em grupo da abordagem intensiva.

ASPECTOS DA DEPENDÊNCIA À NICOTINA

A dependência à nicotina é um processo complexo que envolve a inter-relação de fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais (SOLANO REINA; DAMASCENO; GRANDA ORVIE, 2003; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

A dependência fisiológica caracteriza-se pela necessidade orgânica de nicotina apresentada pelo tabagista. A nicotina é uma droga psicoativa estimulante que, após atingir o cérebro, interage com os receptores colinérgicos presentes nas membranas de muitos neurônios, os quais liberam neurotransmissores e neuroreguladores, sendo o mais importante a dopamina. Essa produz uma forte sensação de prazer e euforia, fazendo com que o indivíduo continue utilizando o tabaco. A dependência física é responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar. Discuta as possíveis dificuldades do paciente, particularmente, nos primeiros dias sem cigarros. Reforce que esses dias são os mais difíceis, depois desse período, ficar sem cigarro será mais fácil (ROSEMBERG, 2004; UNITED STATES, 2014).

A dependência psicológica caracteriza-se pela necessidade de acender um cigarro com o intuito de aliviar suas tensões, tais como angústia, ansiedade, tristeza, medo, estresse, ou até mesmo momentos de depressão. O cigarro passa a ser encarado como um companheiro em momentos de solidão, nesse sentido, o planejamento de atividades que substituam tais sensações do



cigarro deve ser sugerido pelo próprio paciente, a fim de auxiliá-lo a parar de fumar (SOLANO REINA; DAMASCENO; GRANDA ORVIE, 2003; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

A dependência comportamental trata das associações que o tabagista faz com situações corriqueiras em sua rotina diária. Assim, ele se condiciona a fumar após tomar café, após as refeições, ao assistir televisão, ao falar ao telefone, ao ingerir bebidas alcoólicas, ao dirigir, antes de iniciar uma tarefa que exija concentração e até em situações em que se encontra relaxado. Estimule o paciente a conhecer e depois a evitar comportamentos ligados ao tabagismo, isso pode ajudar na cessação do fumo. Da mesma forma, deve-se informar o fumante sobre os riscos de fumar e os benefícios de parar de fumar, bem como motivá-lo a deixar de fumar (SOLANO REINA; DAMASCENO; GRANDA ORVIE, 2003; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

AÇÕES POSITIVAS A SEREM IMPLEMENTADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Considerando o tipo e o grau de dependência à nicotina, o profissional de saúde deve planejar, junto ao paciente, o tipo de cessação, que pode ser abrupta – a partir de uma data definida pelo usuário –, ou gradual.

A parada gradual pode ocorrer por redução, que significa contar os cigarros e fumar um número menor, predeterminado, a cada dia, ou por adiamento, aumentando a distância de tempo para fumar o próximo cigarro, na qual se começa a fumar por um número de horas predeterminado a cada dia, até chegar o dia em que não fumará nenhum cigarro.

Caso a opção do paciente para deixar de fumar seja utilizar a estratégia gradual, esse período não deve durar mais do que duas semanas, dado que diminuir o número de cigarros por um período de tempo longo pode tornar a experiência de deixar de fumar ainda mais difícil.

Quadro 1 – Ações positivas antitabaco a serem implementadas nas UBS que atendem pessoas com tuberculose

AÇÕES POSITIVAS	ESPECIFICIDADES
<p>Motivação do paciente</p>	<p>Algumas particularidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O estilo do profissional de saúde pode influenciar a motivação do tabagista para parar de fumar (valorizar afetuosidade, autenticidade, respeito e empatia) - A entrevista motivacional é uma técnica de abordagem focada no tabagista que se propõe a ajudar a resolver as ambivalências relativas ao tabagismo e à mudança do estágio comportamental <p>Durante a entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construção de um cenário comunicativo entre paciente e profissional de saúde, de modo a criar ambiente favorável para a verbalização de conflitos, medos e expectativas - Aconselhamento, escuta, respeito, compreensão, demonstração de tranquilidade para reduzir a angústia. É fundamental para compreender o universo ambivalente vivenciado pelo fumante. Essa prática contribui para a redução da ansiedade de ambos (paciente e profissional de saúde)
<p>Conscientização sobre os benefícios de saúde ao parar de fumar</p>	<p>As pessoas que param de fumar reduzem significativamente o risco de doença e morte prematura. Os benefícios para a saúde são maiores para pessoas que param de fumar em idade mais precoce, entretanto, parar de fumar traz benefícios em todas as idades</p> <p>Parar de fumar está associado aos seguintes benefícios para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redução do risco de câncer de pulmão e outros tipos de cânceres


continua

AÇÕES POSITIVAS	ESPECIFICIDADES
Conscientização sobre os benefícios de saúde ao parar de fumar	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do risco de doença cardíaca coronariana (reduzido dentro de 1 a 2 anos), acidente vascular cerebral e doença vascular periférica - Sintomas respiratórios reduzidos, tais como tosse, chiado e falta de ar. A taxa de declínio da função pulmonar é mais lenta entre pessoas que param de fumar do que entre aqueles que continuam a fumar - Redução do risco de desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica - Redução do risco para a infertilidade em mulheres em idade reprodutiva. Parar de fumar durante a gravidez também reduz o risco de ter um bebê de baixo peso ao nascer
Métodos para deixar de fumar	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções clínicas breves, como aconselhamento e assistência ao paciente - Aconselhamento individual, em grupo ou por telefone - Terapias comportamentais, por exemplo, discussão com resolução de problemas - Tratamento com maior contato do serviço e intensidade de pessoa a pessoa, por exemplo, mais sessões de aconselhamento - Programas para entrega de tratamento com uso de telefones móveis
Oferta de medicamentos para deixar de fumar	<p>Prescrição de reposição de nicotina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Goma, pastilha e adesivo <p>Prescrição de medicamentos sem nicotina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cloridrato de bupropiona <p>Outras medicações usadas na cessação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acetato de prata (gomas, pastilhas) - Antagonistas canabinoídeos do tipo 1, antagonistas opioides, ansiolíticos, antidepressivos, icobrevin, mecamilamina, methoxsalen, lobelina, entre outras

AÇÕES POSITIVAS	ESPECIFICIDADES
Aconselhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Perguntar sobre o uso de tabaco: tempo de uso, importância do tabaco no seu cotidiano, número de cigarro fumado/dia, horários de uso - Aconselhar, fornecer mensagens claras e personalizadas - Avaliar a vontade de abandonar o hábito de fumar - Acompanhar o paciente no tratamento e dar apoio - Observar a intensidade do aconselhamento: recomendam-se breves e intensivos, sendo esses últimos mais eficazes. Aconselhamento por telefone também melhora as taxas de abandono
Associação de aconselhamento e medicação	<p>Aconselhamento e medicação são eficazes para o tratamento da dependência do tabaco, e usá-los juntos é mais eficaz do que usar apenas uma estratégia isoladamente</p>
Implementação	<p>Estratégias de implementação bem-sucedidas para a prática de cuidados primários de saúde incluem: instituir um sistema de identificação do usuário do tabaco, promover a intervenção clínica por meio da educação, com recursos e <i>feedback</i>, fornecer tratamento e avaliar a prestação do tratamento e o desempenho do pessoal, com dedicação da equipe</p>

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001; FIORE *et al.*, 2008.

O tratamento da dependência à nicotina tem como base a técnica da abordagem cognitivo-comportamental, definida como um modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com determinadas situações.



A constatação de que a nicotina presente em todos os derivados do tabaco é uma droga psicoativa fez com que a OMS incluísse o tabagismo dentro do grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

A intensidade da dependência física varia em cada indivíduo. Dessa forma, alguns pacientes fumantes irão apresentar um maior grau de dependência fisiológica que outros. Pode-se avaliar o grau de dependência fisiológica do tabagista por meio do teste de Fagerström (FTQ, do inglês *Fagerström Tolerance Questionnaire*), que consiste em seis perguntas (Quadro 2). Existe uma pontuação para cada resposta e, ao final do teste, soma-se a pontuação das respostas e avalia-se o grau de dependência física do indivíduo, que vai de zero (muito baixo) até dez (muito elevado).

Quadro 2 – Avaliação do grau de dependência fisiológica do tabagista por meio do FTQ

TESTE DE FAGERSTRÖM	
1) Quanto tempo após acordar você fuma o 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, cinemas, ônibus 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?	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

Fonte: FAGERSTRÖM, 1978; FAGERSTRÖM, SCHNEIDER, 1989.

ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO DA PESSOA FUMANTE

Além do FTQ, no momento do primeiro atendimento ao tabagista na abordagem intensiva, o profissional de saúde deve identificar qual o estágio de motivação para parar de fumar, por meio da Escala de Prochaska (1979, 1983; DICLEMENTE; PROCHASKA, 1982) que mostrará os níveis:

- pré-contemplação: o fumante não pensa em parar de fumar;
- contemplação: o fumante reconhece que precisa parar de fumar;
- pronto para ação: o fumante considera seriamente que precisa parar de fumar;
- ação: o fumante para de fumar;
- manutenção: o fumante parou de fumar, mas deve ficar atento para não voltar;
- recaída: o fumante voltou a fumar.

Vale ressaltar que cada estágio anteriormente citado exige uma abordagem diferenciada do profissional para conduzir o tratamento.

QUAIS AS ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM DO TABACO DENTRO DO PROGRAMA DE TUBERCULOSE?

Abordagem breve

A abordagem breve ou mínima pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, de forma estruturada, durante sua consulta de rotina, com duração de três a cinco minutos a cada contato. Consiste em perguntar a todo paciente se é fumante e, caso a resposta seja positiva, avaliar seu grau de dependência física e de motivação, aconselhar e preparar para deixar de fumar, e por fim, acompanhar o paciente em consultas subsequentes, como prevenção de recaídas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

Os componentes da abordagem breve ou mínima, conhecidos como método Perguntar e avaliar, aconselhar e preparar, acompanhar (Paapa), incluem:

1. Perguntar e avaliar (PA)

Utilizar-se de questões sugeridas como suficientes para avaliar o tabagista quanto à sua dependência de nicotina e ao seu grau de motivação para deixar de fumar.

Quadro 3 – Questões da etapa Perguntar e Avaliar

Teste sobre a dependência de nicotina e o grau de motivação para deixar de fumar

1. Você fuma? Há quanto tempo?

Diferencie a experimentação do uso regular; por exemplo, se o tabagista diz fumar cinco cigarros por dia e ter começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS, ele ainda não é um tabagista regular e encontra-se em fase de experimentação

2. Quantos cigarros fuma por dia?

Pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia provavelmente terão uma maior chance de desenvolver fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar

3. Quanto tempo após acordar acende o primeiro cigarro?

Pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar provavelmente terão uma maior chance de desenvolver fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar

4. 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?

5. Já tentou parar?

Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta 6

6. O que aconteceu para que não parasse de fumar?

Permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, para que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001.

Essas perguntas fazem parte da estratégia da abordagem mínima e devem ser feitas quando do primeiro contato do paciente com tuberculose com a equipe profissional e sempre que retornar para consulta ou visitas do Tratamento Diretamente Observado (oferta

diária da medicação de tuberculose e observada pelo profissional de saúde). É uma forma rápida e prática de avaliar o grau de dependência à nicotina do tabagista.

O FTQ pode ser realizado tanto na abordagem breve, numa consulta de rotina, quanto na intensiva, para aquelas unidades que já possuam o tratamento do tabagismo estruturado. Dessa forma, com a abordagem mínima, todos os pacientes serão convidados à cessação do tabagismo, mesmo que a unidade, ou até o município, não possua um serviço de abordagem intensiva. O ideal é que todos os tabagistas sejam avaliados para verificar a necessidade de serem encaminhados para a abordagem intensiva.

2. Aconselhar e preparar (AP)

A partir das respostas às perguntas acima, recomenda-se aconselhar o tabagista a parar de fumar, adaptando as mensagens ao seu perfil, levando em consideração sexo, idade, existência de doenças associadas ao tabagismo, entre outros. A conduta deve estar de acordo com o interesse do tabagista em deixar de fumar, ou não, no momento da consulta.

É importante relatar ao paciente não apenas os malefícios causados pelo tabaco, mas também os benefícios que ele alcançará ao parar de fumar, sendo fundamental ressaltar a importância da cessação do tabagismo para que se obtenha êxito no tratamento da tuberculose.

Os tabagistas que não estiverem dispostos a parar nos próximos 30 dias devem ser estimulados a pensar sobre o assunto e abordados no próximo contato. É importante que o profissional de saúde se mostre disposto a apoiá-los nesse processo. Quanto aos interessados em parar de fumar, a etapa seguinte é prepará-los

para iniciar o processo de cessação, motivando-o a marcar uma data para parar de fumar nos próximos 30 dias.

Após aconselhar o tabagista a parar de fumar, o profissional de saúde deve prepará-lo para que possa alcançar esse objetivo. Nesse caso, deve explicar os sintomas da abstinência e sugerir estratégias para controlar a vontade de fumar, como tomar água, chupar balas, mascar chicletes, gengibre etc., e para quebrar os estímulos associados ao fumar, como restringir o uso de café e bebida alcoólicas, desfazer-se de isqueiros, evitar ambientes ou situações que estimulem o ato de fumar, aprender a lidar com situações de estresse, entre outros. É muito importante que ele entenda que a vontade intensa de fumar, chamada fissura por cigarros, passa em até cinco minutos. A tendência é que vá diminuindo de intensidade com o passar do tempo sem fumar. Nesse momento, o paciente deve ser avaliado por um médico que irá definir se há indicação de uso de medicamento para reduzir os sintomas da síndrome de abstinência da nicotina.

Quando o tabagista usa o cigarro como uma válvula de escape para aliviar seus problemas ou como um companheiro na solidão, é importante que ele entenda que, na realidade, o cigarro não resolve problemas nem acalma, e sim representa mais um sério problema em sua vida.

3. Acompanhar (A)

O ideal é que todos os tabagistas em processo de cessação de fumar sejam acompanhados com consultas de retorno a fim de garantir apoio na fase inicial da abstinência quando os riscos de recaída são maiores. O ideal é sempre perguntar ao paciente se está

fumando todas as vezes que ele retornar para dar continuidade ao tratamento da tuberculose.

Também devem retornar para acompanhamento em pelo menos três momentos durante os seis meses subsequentes à parada de fumar. Esses retornos podem acontecer, de acordo com a avaliação do profissional de saúde, nos primeiro, terceiro e sexto meses.


Caso o paciente tenha voltado a fumar, deve ser estimulado a tentar novamente, e orientado a procurar uma unidade de saúde do SUS que realiza a abordagem intensiva do tabagismo.

Abordagem intensiva

A abordagem intensiva consiste na estruturação de locais específicos para o atendimento de tabagistas que desejam parar de fumar, podendo ser individual ou em grupo de apoio, com de 10 a 15 pacientes, coordenados por um ou dois profissionais de saúde de nível superior, de acordo com o seguinte esquema: quatro sessões iniciais, estruturadas por semana, seguidas de duas sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de uma reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção de voltar a fumar, até completar um ano (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

A abordagem intensiva é preconizada na rede SUS para tratamento do tabagismo, e pode ocorrer em qualquer unidade de saúde integrante do SUS, seja da Atenção Básica e da Média ou Alta Complexidades.

É fundamental que o profissional de saúde que realiza o atendimento a um paciente com tuberculose na Atenção Básica



conheça a rede de tratamento do tabagismo no SUS em seu município. Dessa forma, ele poderá encaminhar seu paciente para um adequado tratamento da dependência da nicotina.

Os hospitais de referência para tuberculose devem contar com, no mínimo, uma equipe de profissionais de saúde de nível superior, tendo, sempre que possível, a presença de um médico capacitado para realizar o tratamento do tabagismo em todos os pacientes da unidade.

OS MEDICAMENTOS DE APOIO AO TRATAMENTO DO TABAGISMO

Inicialmente, com base na programação, existe uma ordem para disponibilizar os medicamentos destinados ao tratamento do tabagismo, uma vez que ela é descentralizada e obedece a um fluxo ascendente (municípios, Estados, Ministério da Saúde) e integrado entre as diferentes áreas gestoras: assistência farmacêutica e programa do tabagismo. Portanto, o processo inicia-se nas UBS, por meio de planejamento, organização e solicitação de suas demandas em nível local de gestão. É fundamental avaliar criteriosamente os dados disponibilizados desde o início, de modo a refletirem as quantidades compatíveis com a real demanda de cada localidade.

O tratamento para cessação do tabagismo é adquirido e distribuído por meio da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos, e a programação é feita diretamente entre essa Coordenação, o INCA e os Estados. O envio é realizado conforme validação do quantitativo indicado pelo Estado. Em seguida, para o tratamento das pessoas tabagistas, são disponibilizados os medicamentos indicados no Quadro 4 (BRASIL, 2016).

Quadro 4 – Medicamentos do tabagismo disponíveis no SUS

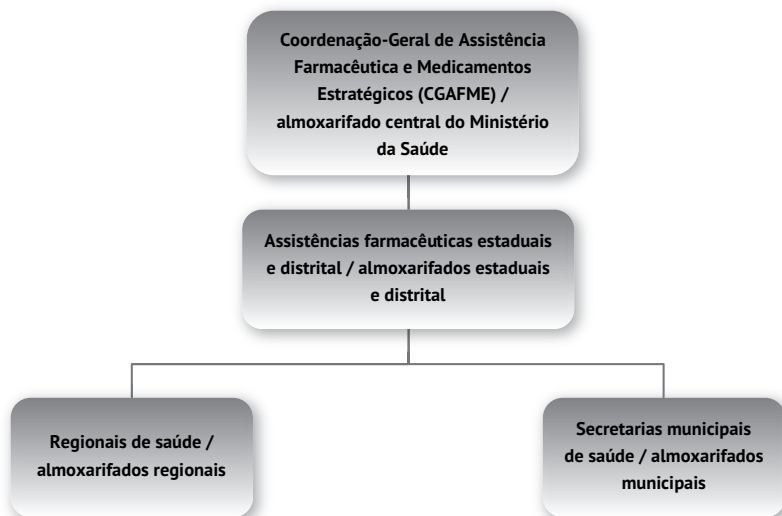
Terapia de reposição de nicotina	Adesivo transdérmico 7 mg, 14 mg e 21 mg
	Goma de mascar 2 mg
Cloridrato de bupropiona	Comprimido 150 mg

Fonte: BRASIL, 2016.

Como se dá a distribuição dos medicamentos?

Podem ser ofertados isoladamente, constituindo a monoterapia, ou, em alguns casos, em conjunto, sendo mais efetiva a administração de duas terapias medicamentosas do que uma. A distribuição desses medicamentos no SUS ocorre conforme fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma de distribuição de medicamentos



Fonte: Brasil, 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das orientações e considerações dadas neste documento de referência, tanto as ações de controle da tuberculose quanto as ações para o controle do tabagismo devem ser ofertadas preferencialmente na Atenção Básica. A abordagem sobre o controle do tabagismo na Atenção Básica torna-se ainda mais relevante em áreas de maior pobreza e miséria para que essa população seja empoderada sobre a questão do tabagismo como causa evitável de morte e de adoecimento por tuberculose, além do impacto socioeconômico produzido pelo tabagismo sobre os indivíduos e suas famílias.

Os serviços que realizam a atenção à tuberculose e ao tabagismo devem estabelecer melhores práticas assistenciais à pessoa com tuberculose que deseja abandonar o uso do tabaco. A mobilização dos gestores da Atenção Básica e do programa de tuberculose propiciará o estabelecimento de atividades colaborativas que vão estimular o paciente a cessar o tabagismo durante o tratamento de tuberculose.

REFERÊNCIAS

BATES, M. N. *et al.* Risk of tuberculosis from exposure to tobacco smoke: a systematic review and meta-analysis. **Arch Intern Med.**, Chicago, v. 167, n. 4, p. 335-342, Feb. 2007.

BONACCI, R. A. *et al.* Impact of cigarette smoking on rates and clinical prognosis of pulmonary tuberculosis in Southern Mexico. **J Infect.**, London, v. 66, n. 4, p. 303-312, Apr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações de controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 66, p. 56-57, 8 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e diretrizes Terapêuticas - dependência à nicotina. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 153, n. 118, p. 68-69, 22 jun. 2016.

CHI-PANG WEN *et al.* The reduction of tuberculosis risks by smoking cessation. **BMC Infectious Diseases**, [London], v. 10, p. 156-165, June 2010.

DICLEMENTE, C. C.; Prochaska, J. O. Self change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. **Addictive Behavior**, Oxford, v. 7, n. 2, p. 133-142, 1982.

FAGERSTRÖM, K. O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addict Behavior**, Oxford, v. 3, n. 3-4, p. 235-241, 1978.

FAGERSTRÖM, K. O.; SCHNEIDER, N. G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **J Behav Med.**, v. 12, n. 2, p. 159-182, 1989.

FIORE, M. C. *et al.* **Treating tobacco use and dependence**: update 2008, clinical practice guideline. Rockville: U. S. Department off Health and Humans Services, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38 p.

INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS LUNG DISEASES. **Smoking cessation and smokefree environments for tuberculosis patients**. Texto de: BISSEL, K. *et al.* 2. ed. Paris: The Union, 2010.

MATSUMOTO, K. *et al.* The association between smoking and sputum smear-positive pulmonary tuberculosis in Osaka City. **Kekkaku**, Tokyo, v. 87, n. 8, p. 541-547, Aug. 2012.

MEIRELLES, R. H. S.; GONÇALVES, C. M. C. Como fazer seu paciente parar de fumar. In: ZAMBONI M.; PEREIRA C. A. C. (ed.). **Pneumologia**: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: décima revisão: CID 10. 4. ed. São Paulo: Edusp, 1997.

PROCHASKA, J. O. **Systems of psychotherapy**: a transtheoretical analysis. Homewood, Illinois: Dorsey Press, 1979.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. **J Consult Psychol.**, [Washington], v. 51, p. 390-395, July 1983.

RACIL H. *et al.* Pulmonary tuberculosis in smokers. **Presse Med.**, [s.l.], v. 39, n. 2, p. 25-28, Feb. 2010.

ROSEMBERG, J. **Nicotina**: droga universal. [São Paulo: s.n.], 2004.

SÉGALA, C. *et al.* Air pollution, passive smoking, and respiratory symptoms in adults. *Arch Environ Health.*, Chicago, v. 59, n. 12, p. 669-676, Dec. 2004

SOLANO REINA, S.; DAMASCENO, A. G. T.; GRANDA ORIVE, J. I. de. Iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico: el paciente que va a dejar de fumar. *In*: BARRUECO FERRERO, M.; HERNÁNDEZ MEZQUITA, M. A.; TORRECILLA GARCÍA, M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. 2. ed. Espanha: Ergon, 2003. p. 107-140. Disponível em: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/164.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2019.

TRIFUNOVIĆ, V. S. *et. al.* Association between tobacco smoking and pulmonary tuberculosis. **Vojnosanit Pregl.**, Serbia, v. 66, n. 10, p. 797-801, Oct. 2009.


UNITED STATES. Department of Health and Human Services. **The health consequences of smoking: 50 years of progress: a report of the surgeon general.** Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2014. Available at: <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/tobacco/index.html>. Access in: 12 jun. 2019.

WANG, J.; SHEN, H. Review of cigarette smoking and tuberculosis in China: intervention is needed for smoking cessation among tuberculosis patients. **BMC Public Health**, London, v. 12, n. 9, p. 292. Aug. 2009.

WEBB, G. The effect of the inhálation of cigarette smoke on the lungs: a clinical study. **Am Rev Tuberc.**, v. 2, n. 1, p. 25-27, 1918.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence.** Geneva: WHO, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES. **A WHO/The union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics.** Geneva: WHO, The Union, 2007.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who report on the tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: https://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/ Acesso em: 12 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fact sheet**. [Geneva: WHO, 2014].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tuberculosis**. [Geneva: WHO, 2019].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco**. [Geneva: WHO, 2019].

APÊNDICE

Equipe de Elaboração

Adriana Gomes Bacelar.

Daniela Gurgel de Freitas.

Fernanda Dorkhorn Costa.

Maria do Socorro Nantua Evangelista.

Mélquia da Cunha Lima.

Raylayne Ferreira Bessa.

Renata de Lourdes Ribeiro Franco Lamy.

Ricardo Henrique Sampaio Meirelles.

Thais Coutinho de Oliveira.

Valéria de Souza Cunha.

Vera Lúcia Gomes Borges.

Esta revista foi impressa na Gráfica Fox Print em offset,
papel couché mate, 120g, 4/4.

Fonte: PT Sans, corpo 11.

Rio de Janeiro, setembro de 2019.



Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer
<http://controlecancer.bvs.br/>