

CESSAÇÃO DO TABAGISMO:

**MANUAL PARA GESTÃO E FORTALECIMENTO DO
PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**Lourenço Redin Jahnke
Jairo da Luz Oliveira**

PRODUTO TECNOLÓGICO

CESSAÇÃO DO TABAGISMO:

MANUAL PARA GESTÃO E FORTALECIMENTO DO
PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Lourenço Redin Jahnke
Jairo da Luz Oliveira

2025 - Santa Maria/RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

REITOR

Luciano Schuch

VICE-REITORA

Martha Bohrer Adaime

COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

Breno Augusto Diniz Pereira

AUTORES

Lourenço Redin Jahnke
Jairo da Luz Oliveira

APOIO



J25c Jahnke, Lourenço Redin

Cessação do tabagismo [recurso eletrônico] : manual para gestão e fortalecimento do programa de controle do tabagismo em secretarias municipais de saúde / Lourenço Redin Jahnke, Jairo da Luz Oliveira.
– Santa Maria, RS : UFSM, CCSH, PPGOP, 2025.

1 e-book : il.

ISBN 978-65-5334-048-0

1. Programa Nacional de Controle do Tabagismo 2. Políticas públicas 3. Tabagismo I. Oliveira, Jairo da Luz II. Título.

CDU 613.84

Ficha catalográfica elaborada por Lizandra Veleda Arabidian - CRB-10/1492
Biblioteca Central - UFSM

Prefácio

O enfrentamento ao tabagismo constitui um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil como no mundo exigindo-se esforços permanentes de prevenção, cessação e acompanhamento. Nesse contexto, este manual emerge como uma contribuição significativa à linha de **Pessoas e Sociedade**, ao propor uma estrutura que fortalece práticas de gestão e impulsiona o **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)**. Sua origem está vinculada ao estudo desenvolvido na dissertação de mestrado “Cessação do Tabagismo: Análise Situacional do Programa Nacional de Controle do Tabagismo na 4ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul”, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria, que serviu de base para a sistematização aqui apresentada.

O tabagismo permanece como um dos mais relevantes desafios de saúde pública, exigindo respostas integradas e sustentadas entre diferentes níveis de gestão. Este manual nasce como uma contribuição ao debate e à prática, apresentando-se em forte aderência à linha de **Pessoas e Sociedade**, ao sistematizar práticas de gestão, experiências locais e conhecimentos consolidados no âmbito do PNCT.

A proposta do manual se orienta por um impacto direto na qualificação dos serviços de saúde, pois considera a diversidade de **níveis de maturidade** dos programas municipais: desde municípios que ainda não sabem por onde começar a implementar o PNCT, passando por aqueles que buscam referências para o atendimento inicial, até chegar aos que já estruturaram grupos de abstinência e trabalham na manutenção de usuários em processo de cessação. Trata-se, portanto, de uma ferramenta que dialoga com diferentes realidades e que se projeta para **melhorar a qualidade dos serviços de controle do tabagismo**.

Embora concebido, inicialmente, para atender os municípios das Regiões de Saúde **Entre Rios e Verdes Campos**, no Rio Grande do Sul, a experiência demonstrou que sua **aplicabilidade** pode ser ampliada a outras regiões do país. O manual se apresenta, assim, como um recurso de apoio estratégico para gestores de saúde do SUS em todo o Brasil, ampliando seu alcance e relevância social.

No campo da **inovação**, o manual não se caracteriza por uma ruptura, mas por uma contribuição consistente em nível médio: organiza conhecimentos já consolidados e os articula às experiências concretas de gestores municipais. Essa combinação oferece segurança metodológica ao mesmo tempo em que traduz a prática em orientações operacionais claras, tornando-se um guia de referência para quem busca iniciar, consolidar ou aperfeiçoar ações no âmbito do PNCT.

Sua **complexidade** se expressa na integração entre teoria e prática, resultado da escuta de atores institucionais – como Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores Municipais do Programa de Tabagismo – que compartilharam rotinas, estratégias e desafios enfrentados no cotidiano da gestão. Essa articulação entre experiências locais e orientações técnicas qualifica a proposta, situando o manual em um patamar que exige engajamento, mas ao mesmo tempo fornece ferramentas práticas de aplicação imediata.

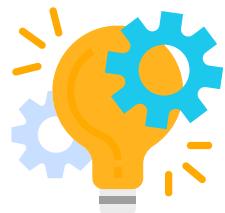
Assim, este manual se apresenta como um instrumento fundamental para o fortalecimento das políticas de saúde pública, reafirmando o compromisso do SUS com a promoção da saúde e a melhoria das condições de vida da população. É uma obra que alia rigor acadêmico, compromisso social e utilidade prática, oferecendo a gestores, profissionais de saúde e pesquisadores uma base sólida para avançar na luta contra o tabagismo.

Dr. Jairo da Luz Oliveira
Professor Orientador

SUMÁRIO

1	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO	03
1.1	ADERÊNCIA	03
1.2	IMPACTO	03
1.3	APLICABILIDADE	04
1.4	INOVAÇÃO	04
1.5	COMPLEXIBILIDADE	04
2	INTRODUÇÃO	05
3	ORIENTAÇÕES	09
3.1	RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERATIVOS	10
3.2	IMPLEMENTAÇÃO DO PNCT NO MUNICÍPIO	14
3.3	DESENVOLVIMENTO DO PNCT NO MUNICÍPIO	17
3.3.1	<i>Avaliação inicial</i>	18
3.3.2	<i>Teste de Fagerström</i>	18
3.3.3	<i>Fase Intensiva</i>	19
3.3.4	<i>Fase de Manutenção</i>	21
3.4	MONITORAMENTO DO PNCT	23
3.5	PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES	24
3.5.1	<i>Auriculoterapia</i>	24
3.3.2	<i>Mindfulness</i>	25
3.6	ÊXITO DO PNCT NA 4 ^a CRS: ESTRATÉGIAS MUNICIPAIS	27
3.7	OBSTÁCULOS QUE INCIDEM NA ADESÃO DO USUÁRIO AO PNCT DA 4 ^a CRS	40
REFERÊNCIAS		47
	APÊNDICE A - SESSÕES DE TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS	49
	ANEXO A - ANAMNESE CLÍNICA - TABAGISMO (INCA)	50

1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO



1.1 ADERÊNCIA

Este manual apresenta aderência significativa à linha de Pessoas e Sociedade, ao propor uma estruturação e fortalecimento de práticas de gestão e estímulo ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), oriundas do estudo desenvolvido na dissertação de mestrado intitulada “Cessação do Tabagismo: Análise Situacional do Programa Nacional do Controle do Tabagismo na 4^a Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul”.

1.2 IMPACTO

A estrutura proposta visa atender a diferentes níveis de maturidade dos programas municipais de controle do tabagismo, com uma demanda que vai desde municípios que não sabem por onde começar para implementar o programa, passando por aqueles que procuram orientações do atendimento inicial, até os que estão trabalhando na manutenção de grupos de abstinência dos usuários. A implicação social é direta, manifestando-se na melhoria da qualidade dos serviços de controle do tabagismo.

1.3 APLICABILIDADE

Concebido inicialmente para os municípios que fazem parte das Regiões de Saúde Entre Rios e Verdes Campos do Rio Grande do Sul, o manual demonstrou um potencial de aplicação mais amplo, podendo ser utilizado por gestores de outras Regiões de Saúde de todo o Brasil.

1.4 INOVAÇÃO

Este manual se destaca por seu conteúdo em um nível médio de inovação, pois organiza conhecimentos consolidados e os alia a experiências práticas de gestores municipais. Dessa forma, se constitui como uma ferramenta de apoio aos gestores de saúde do SUS, oferecendo orientação qualificada tanto para os interessados em aderir ao programa quanto para a resolução de dúvidas operacionais.

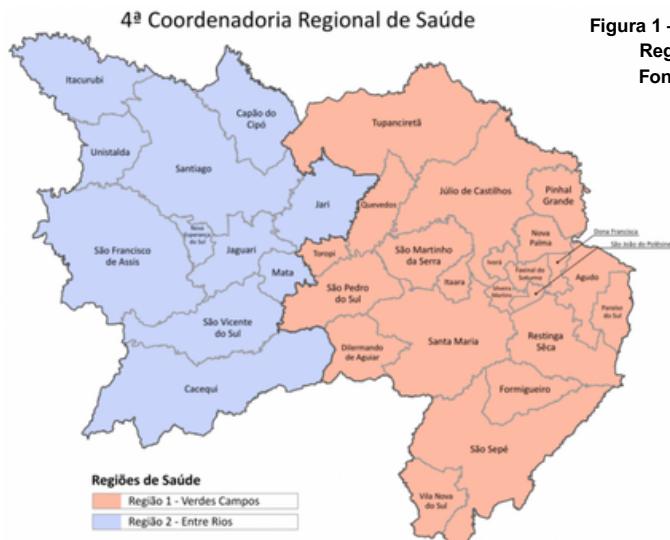
1.5 COMPLEXIDADE

Este manual integra conhecimentos consolidados e artigos na área de controle do tabagismo. Além disso, a complexidade do processo é acentuada pelo envolvimento de atores institucionais como Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores Municipais do Programa do Tabagismo, que foram entrevistados e descreveram rotinas e experiências no combate ao tabagismo, ilustrando a articulação para a execução do programa. Portanto, o manual apresenta uma complexidade média.

2. INTRODUÇÃO

Este material foi elaborado a partir das preocupações de um profissional que trabalha na Gestão do SUS e que acredita na importância de oferecer prevenção e tratamento de excelência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O autor defende, da mesma forma, a importância de se garantirem condições de trabalho apropriadas aos profissionais.

No período de janeiro de 2023 a agosto de 2024, atuou como Coordenador Regional do Programa de Controle do Tabagismo para a 1^a e 2^a Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul (Verdes Campos e Entre Rios, respectivamente). Suas atribuições incluíam o monitoramento do programa e a prestação de suporte técnico a 33 municípios da área de abrangência. O mapa a seguir ilustra as referidas regiões.



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo intensifica a condição de pobreza ao desviar recursos financeiros familiares para a aquisição de produtos de tabaco, em detrimento de necessidades essenciais como alimentação e habitação (OMS, 2024).



A dificuldade em controlar esse comportamento é acentuada pela alta dependência causada pela nicotina (OMS, 2024).

Anualmente, são registradas **8 milhões de mortes** vinculadas ao hábito de fumar (OMS, 2023; OMS, 2024). Essa prática possui relação direta com o **Câncer, Doenças Cardiovasculares e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** (GAKIDOU et al., 2017; NEMATI et al., 2023). No quadro a seguir, estão elencadas as principais enfermidades em que o tabaco é fator de risco:

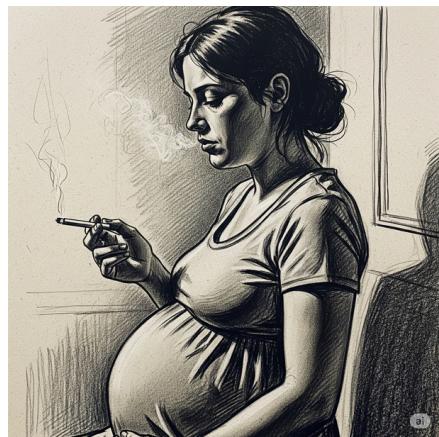
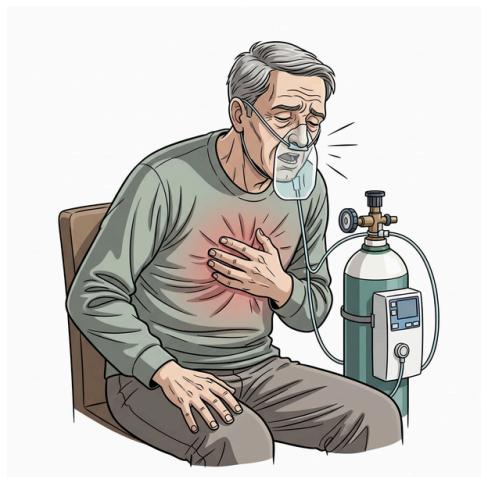
Quadro 1 - Tabagismo como fator de risco para enfermidades

Complicações	Apontamentos
Câncer de pulmão	A prevalência da doença é superior nos fumantes (10 vezes), do que nos não fumantes (PASCHOAL, 2023)
Transtornos Cardiovasculares	Cessar o tabagismo em idade precoce (até os 40 anos) diminui em 90% o risco de morte (GALLUCCI et al., 2020).
DPOC	É válido dizer que 15% dos indivíduos fumantes desenvolvem a doença (SETHI; ROCHESTER, 2000).
Complicações fetais	A exposição à fumaça passiva está associada a um aumento de 13% nas malformações congênitas e a um aumento de 23% na probabilidade de natimorto (LEONARDI-BEE; BRITTON; VENN, 2011).

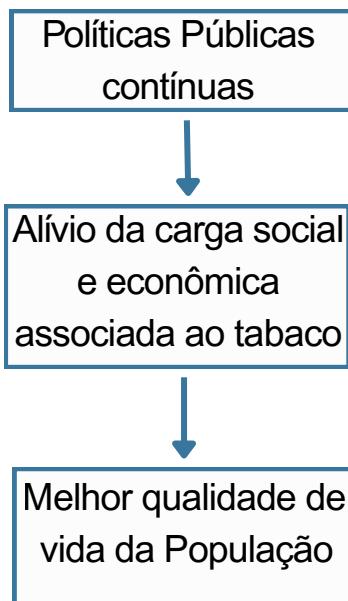
Fonte: Próprio autor (2025)

Paciente idoso com DPOC em uso de oxigenoterapia.

O tabagismo na gestação acarreta riscos ao feto.



Nessa mesma linha, a OMS aponta que o **tabagismo** está associado a mais de 20 **categorias distintas de tumores malignos**, bem como diversas outras condições debilitantes de saúde (OMS, 2024). Assim, é necessário que políticas públicas sejam fortalecidas de maneira contínua com a finalidade de reduzir o consumo de tabaco, promover uma melhora na qualidade de vida da população e aliviar a carga social e econômica associada ao tabagismo.



Cabe às Secretarias Municipais de Saúde assegurarem o atendimento contínuo para a cessação do tabagismo, garantindo que novas ofertas do programa sejam iniciadas no começo de cada quadrimestre.

3. ORIENTAÇÕES

Este manual se estrutura em sete níveis:

- 3.1 Responsabilidades dos Entes Federativos;**
- 3.2 Implementação do PNCT no município;**
- 3.3 Desenvolvimento do PNCT no município;**
- 3.4 Monitoramento do PNCT;**
- 3.5 Práticas Integrativas Complementares (PICS);**
- 3.6 Êxito do PNCT na 4^a CRS: Estratégias Municipais; e**
- 3.7 Obstáculos na adesão do usuário ao PNCT da 4^a CRS;**



3.1 Responsabilidades dos Entes Federativos

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023, é instituído o PNCT no âmbito do SUS, com a coordenação do INCA (BRASIL, 2023). É importante ressaltar que a política anti-tabaco já estava em vigor no Brasil e a atuação do INCA já era uma constante, contudo, a formalização do programa ocorreu apenas no ano de 2023.

O Ministério da Saúde tem sua atuação voltada para o financiamento dos fármacos direcionados ao tratamento do tabagismo, são eles:

Quadro 2- Fármacos disponibilizados

Fármacos	Características
Bupropiona 150 mg	antidepressivo com liberação prolongada.
Adesivos 7, 14 e 21 mg	Tratamento de Reposição de Nicotina (TRN) com liberação lenta, utilizada de forma transdérmica.
Pastilha de 2 mg ou Goma de mascar de 2 mg	TRN com liberação rápida.

Fonte: Adaptação do autor (BRASIL, 2020)

Esses fármacos utilizados pelo programa são destinados estritamente para esse objetivo, sendo proibida a sua utilização para outros fins (BRASIL, 2022).

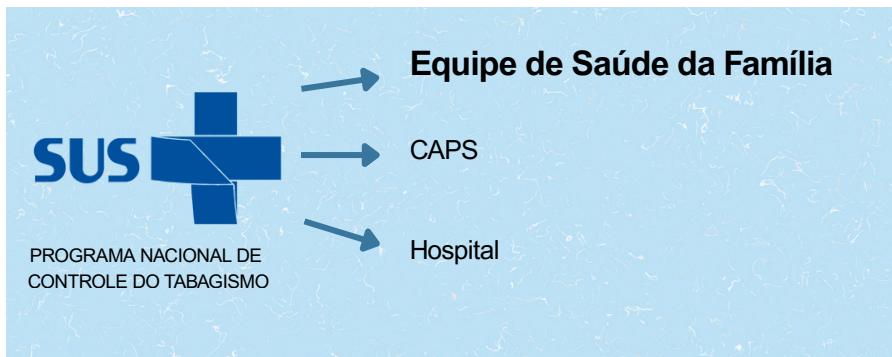
A publicação desta Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022 pelo Ministério da Saúde restringe o uso dos fármacos exclusivamente aos usuários que participam dos grupos ou recebem atendimento individual no combate ao tabagismo. Portanto, a **bupropiona**, os **adesivos**, as **pastilhas** e as **gomas** contabilizadas devem ser utilizados apenas para esse fim, sendo entregues **exclusivamente aos usuários** que estão participando **do programa antitabagista**.

No estado do Rio Grande do Sul, o PNCT tem sua sede em Porto Alegre, que serve como referência para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e está vinculado ao departamento do Centro Estadual de Vigilância em Saúde. No que se refere às CRS, o programa localiza-se no Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Nessa acepção, a Portaria GM/MS Nº 502 (BRASIL, 2023) aponta que as Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela implementação e coordenação do PNCT no seu estado, devendo fomentar a qualificação profissional. Além disso, monitorando, apoiando e distribuindo medicamentos aos municípios.

Para os municípios que almejam aderir ao PNCT, conforme a Portaria GM/MS nº502 (BRASIL, 2023), terão obrigações como adesão do município, desenvolvimento de medidas de **promoção da saúde e prevenção do tabagismo, oferta do tratamento nas unidades de saúde** com a entrega de medicamentos e **acompanhamento do usuário**.

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária em Saúde é o serviço prioritário no atendimento e abordagem ao tabagismo, isso se deve pelo conhecimento da equipe referente a população dentro do território e pela capilaridade, apresentando as melhores circunstâncias para apoiar o paciente na cessação do tabagismo (BRASIL, 2024a). No entanto, se o município tiver estrutura, os usuários também poderão ser atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos Hospitais.

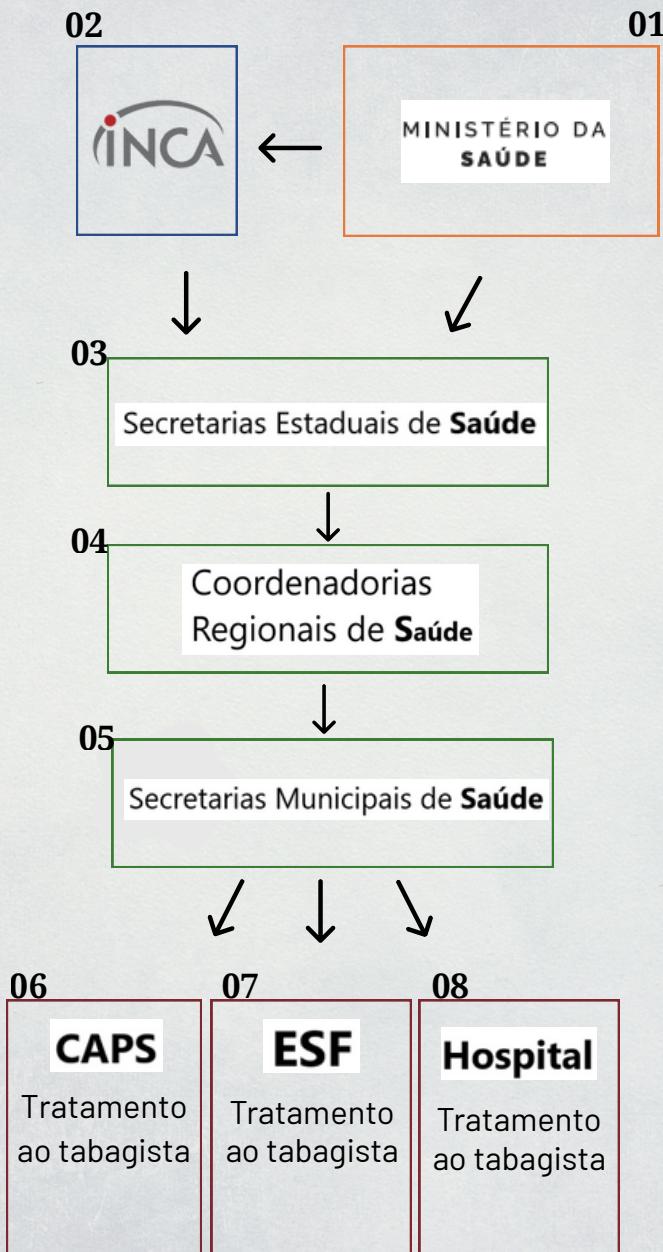
Figura 2 - Estabelecimentos participantes do PNCT



Fonte: Adaptação do autor (BRASIL, 2020)

Conforme já mencionado, o Ministério da Saúde é responsável por fornecer as medicações às CRS, que, por sua vez, as separam para os municípios. Em relação aos materiais de apoio — como cartilhas de tratamento, cartazes e folders —, o INCA os disponibiliza às CRS, que também se encarregam de separá-los aos municípios. Nesse contexto, um dos fatores que mais impulsionam a implementação do programa é a disponibilização gratuita dos medicamentos e dos materiais de apoio aos municípios.

Figura 3 - Fluxo dos Entes Federativos participantes do PNCT

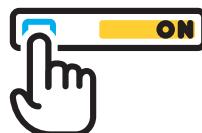


Fonte: Adaptação do autor (BRASIL, 2020)

Os municípios que participam do programa devem buscar os medicamentos na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), nos setores responsáveis — seja na Assistência Farmacêutica ou no Núcleo de Ações em Saúde — conforme a organização da CRS à qual pertencem. No entanto, a retirada só deve ser feita após o aviso prévio do Coordenador Regional do Controle do Tabagismo, informando após a separação dos medicamentos ter sido realizada. Somente então o motorista do município poderá buscá-los. No caso da 4^a CRS, a entrega da medicação é feita na Assistência farmacêutica. Já a entrega dos folders, cartazes e cartilhas é feita no Núcleo de Ações em Saúde.

3.2 IMPLEMENTAÇÃO DO PNCT NO MUNICÍPIO

Caso o programa ainda não esteja ativo no município, é importante que sejam tomadas as devidas providências em diálogo com o Coordenador Regional do Tabagismo, que atua na Coordenadoria Regional de Saúde de referência do município e será o principal apoio para a implementação da iniciativa. De acordo com a Portaria Conjunta nº 10, é fundamental que o tratamento do tabagismo no SUS seja coordenado por profissionais da saúde que possuam formação de nível superior:



- Assistente Social
- Educador Físico
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Odontólogo
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Fonoaudiólogo
- Médico
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo



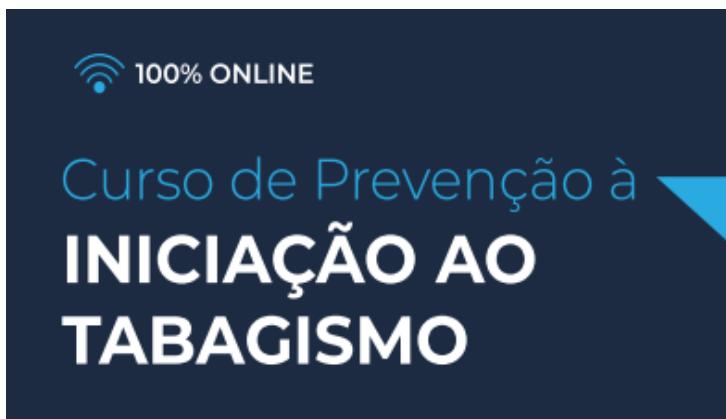
Adicionando-se a isso, é **REQUISITO** que os mesmos sejam capacitados pelo curso formador oferecido pelo INCA ou pelas Secretarias Estaduais de Saúde sobre o PNCT para darem início ao programa.

Curso de Capacitação para Profissionais de Saúde: **Tratamento intensivo do Tabagismo**



O objetivo dessa formação é que o profissional possa desempenhar sua função no programa de forma que o cuidado seja efetivo (BRASIL, 2020). Além disso, essa capacitação é oferecida na média duas vezes ao ano de forma online pelo INCA.

O INCA oferece outra importante formação online para a atualização, aberta para profissionais da educação, Agentes Comunitários de Saúde e também àqueles sem formação superior que tiverem interesse. Essa formação não é requisito para a implementação do programa no município, no entanto é importante para atualização profissional. A seguir o banner apresentado pelo INCA para divulgação do curso de 2024:



Após o término, a certificação dos cursos é enviada para o e-mail que o profissional informou ao se inscrever. O envio é realizado pelo Coordenadores Regionais do Tabagismo da respectiva Coordenadoria de Saúde.

3.3 DESENVOLVIMENTO DO PNCT NO MUNICÍPIO

Deve ser elaborada uma lista contendo os nomes dos pacientes interessados em participar do tratamento, que deve iniciar no começo de cada quadrimestre. O Coordenador municipal do tabagismo deve conduzir a avaliação inicial e o acolhimento desses pacientes, a fim de verificar o real comprometimento com a cessação do hábito de fumar. Caso se verifique uma baixa procura pelo tratamento, recomenda-se que o coordenador do programa municipal capacite os Agentes Comunitários de Saúde para que façam divulgação do serviço. Adicionalmente, a promoção do programa pode ser realizada por outros meios de comunicação, como redes sociais, rádio e até em encontros comunitários. Ademais, é fundamental compreender as particularidades de cada caso que possam demandar uma abordagem de tratamento diferenciada conforme o Quadro 3:

Quadro 3 - Casos especiais de usuários

Casos especiais	Apontamentos
Adolescente (menor de 18 anos)	Para estes pacientes, o uso de fármacos é desaconselhado, recomendando-se o tratamento estruturado com abordagem intensiva que, segundo Fanshawe et al. (2017), deve ocorrer preferencialmente em grupo.
Gestantes e nutrizes	Para estas usuárias, a cessação do tabagismo deve se basear exclusivamente em suporte não medicamentoso, utilizando o aconselhamento estruturado com abordagem intensiva.
Indivíduos com câncer	Como parte essencial do tratamento oncológico, a intervenção para que o paciente pare de fumar é uma medida recomendada. Segundo Scholten et al. (2023) a estratégia mais efetiva para o abandono do tabagismo consiste em aliar o suporte medicamentoso à terapia comportamental.
Indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos (incluindo dependência ao álcool e outras drogas)	Estes usuários devem ser encaminhados para suporte psiquiátrico, podendo realizar o tratamento do tabagismo de forma concomitante ou posterior.

Fonte: Adaptação do autor (BRASIL, 2020)

3.3.1 Avaliação inicial



A fase de avaliação é dedicada a compreender o histórico do paciente em relação ao tabagismo — como a idade em que começou a fumar e as tentativas anteriores de parar —, além de identificar possíveis doenças associadas ao uso do tabaco. É utilizado o documento em ANEXO A - ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO (INCA).



Também é nesse momento que se aplica o Teste de Fagerström, que mede o grau de dependência da nicotina, e se analisa o estágio de motivação do indivíduo para abandonar o cigarro (BRASIL, 2020). O teste consta, também, no ANEXO A, como parte integrante da Anamnese Clínica.

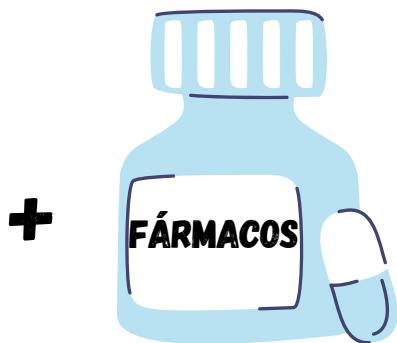
3.3.2 Teste de Fagerström

Esen; Arica (2018) descrevem que o teste de Dependência de Nicotina de Fargeström é a escala mais prevalente empregada para estabelecer o grau de vício da nicotina e para guiar o tratamento dos sujeitos. Segundo o INCA (2024), esse instrumento deve ser utilizado em todos os pacientes que estão iniciando o tratamento de cessação do tabagismo. Somando-se a isso, essa ferramenta utiliza 6 perguntas do cotidiano do paciente em relação ao cigarro, cuja soma dos pontos pode chegar a dez. Este teste está representado no ANEXO 2, questão 39.

O resultado do teste leva o profissional a se preparar e a criar estratégias focadas nas dificuldades do usuário, como a síndrome de abstinência.

3.3.3 Fase Intensiva

A abordagem para cessação do tabagismo envolve uma combinação de **orientação terapêutica** estruturada e intensiva, juntamente com a administração de **fármacos**. A eficácia do tratamento é ampliada quando essas duas modalidades são utilizadas em conjunto, em comparação com a utilização isolada de aconselhamento ou terapia medicamentosa (BRASIL, 2020).



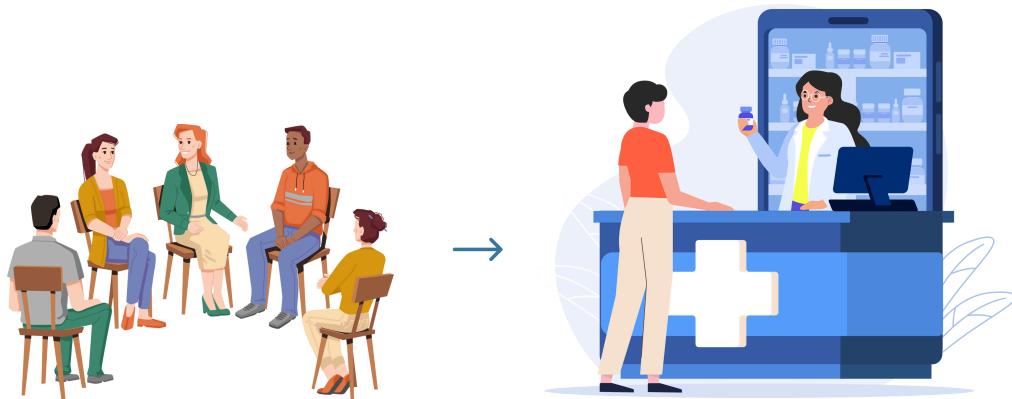
Seguindo a linha do cuidado ao paciente, a orientação terapêutica baseia-se na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e ocorre por meio de encontros regulares, preferencialmente em grupos de suporte, mas também pode ser individual. O processo envolve a disseminação de conhecimento, a partir das Cartilhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (Figura 3), sobre os perigos do tabagismo e as vantagens de abandonar o vício, além de incentivar o autocontrole para que as pessoas possam gerenciar o ciclo de dependência. Nesse cenário da TCC, as quatro sessões iniciais devem ser estruturadas e preferivelmente semanais, seguindo as orientações do manual elaborado pelo MS (BRASIL, 2020). Com o Coordenador usando o Manual do Coordenador e os usuários usando o Manual do participante.

Figura 4 - Manual do Coordenador e Manual do participante - utilizados na abordagem Intensiva e Estruturada



Fonte: (BRASIL, 2024b)

Recomenda-se que os grupos de cessação do tabagismo não sejam iniciados se a medicação ainda não estiver disponível no município. Além disso, o Coordenador do Tabagismo Municipal deve se certificar de que para cada paciente haja um kit completo de tratamento, para evitar a falta de medicação durante a abordagem e prevenir interrupções precoces que comprometam a eficácia da terapêutica.



3.3.4 FASE DE MANUTENÇÃO

A fase de manutenção da abstinência começa depois da fase intensiva, com dois encontros do tipo abertos a cada quinze dias. Depois disso, até completar um ano, deve ser realizada uma sessão mensal, do tipo aberta, para ajudar a prevenir recaídas (BRASIL, 2020). As atividades podem ser realizada tanto em grupo quanto individualmente.

Diferentemente das **sessões estruturadas**, que obedecem a uma metodologia prévia estabelecida pelo manual do INCA, as **sessões abertas** são norteadas pelas questões levantadas pelos próprios pacientes durante os encontros.



Em relação aos casos de recaída, torna-se imprescindível reavaliar o tratamento prévio, decidir com a equipe e com o paciente como proceder o retratamento. Acolher, validar as experiências passadas como aprendizado e construir com o paciente um novo plano. Sugere-se que concomitantemente o tratamento a esse usuário seja fortalecido por apoio psicológico, para garantir o sucesso desta nova etapa (BRASIL, 2020).

Recomenda-se ainda que a **busca ativa**, de pacientes que tenham abandonado o processo terapêutico, seja apoiada pelo **Agente Comunitário de Saúde**. Somando-se a isso, esses profissionais prestam um serviço essencial ao transmitir informações à população mais carenteada, esclarecendo que o tratamento está disponível na APS.



3.4 MONITORAMENTO DO PNCT

A Coordenação municipal do programa do tabagismo também deve realizar o monitoramento do programa municipal, registrar os pacientes atendidos (seja em meio eletrônico ou físico), atualizar a condição em relação ao consumo de tabaco em cada consulta e gerenciar os casos de abandono até o término do período recomendado de tratamento de 12 meses. Com esses dados, torna-se viável o desenvolvimento de indicadores do tabagismo que auxiliam na avaliação e monitoramento do programa (BRASIL, 2020).

Compete ao Coordenador Municipal de Controle do Tabagismo realizar o preenchimento do formulário eletrônico (Forms) encaminhado pela Coordenação Estadual, utilizando, para tanto, os dados fidedignos coletados das atividades de tratamento realizadas no quadrimestre pelo município. A finalidade deste procedimento é avaliar a eficácia das ações municipais durante o quadrimestre avaliado, criar indicadores, analisar a expansão do programa entre as regiões de saúde e fundamentar a implementação de eventuais medidas corretivas. Ademais, os dados fornecidos são essenciais para que a Coordenação Estadual estime e organize a distribuição dos fármacos e materiais impressos para o quadrimestre seguinte, promovendo assim o seu uso racional e eficiente por parte dos municípios.



3.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PICS)

- São utilizadas como tratamento complementar ao tratamento do tabagismo preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020);
- Resultam em ganhos físicos, sociais e mentais, que são fundamentais para a qualidade de vida dos usuários (KOS, 2023);
- O profissional deve realizar treinamento adequado para utilizar as PICS nos grupos de cessação do tabagismo.

Com base nos artigos analisados na revisão bibliográfica da dissertação de mestrado, as Práticas Integrativas Complementares que se destacaram pela viabilidade de sua aplicação como terapia complementar e também pela funcionalidade foram as seguintes:

3.5.1 Auriculoterapia

A auriculoterapia figura entre as práticas mais consolidadas na Atenção Primária à Saúde, demonstrando potencial para a abordagem e o tratamento de indivíduos tabagistas (SANTOS; LIMA, 2018; ALVES, et al. 2021; SCHNEIDER, et al., 2022; SILVA; CORDEIRO, 2022; RAMOS, et al. 2023). A técnica baseia-se na estimulação de pontos da orelha com a finalidade de promover um estado de relaxamento e atenuar a ansiedade, fator que atua como gatilho para o desejo de fumar (SCHNEIDER, et al., 2022).

- *Não é uma técnica invasiva;*
- *Possui alta aceitação entre os usuários; e*
- *Apresenta custo reduzido;*

(SANTOS; LIMA, 2018)



A técnica pode ser empregada como complemento ao tratamento medicamentoso do tabagismo, desde que aplicada por profissionais capacitados (SILVA; CORDEIRO, 2022). Enquanto terapia complementar no tratamento do tabagismo, a técnica proporciona ao usuário os seguintes benefícios:

- Melhoria na qualidade do sono;
- Percepção de tranquilidade e calma; e
- Redução da ansiedade;

(RAMOS, et al. 2023)

3.5.2 Mindfulness

O Mindfulness, também conhecido como Atenção Plena, concentra-se no momento presente, propiciando uma significativa transformação interna (BROWN; RYAN, 2003; TERZI, et al. 2020). Mostra-se eficaz para pacientes que enfrentam condições como ansiedade, estresse e depressão. Além disso, são extremamente versáteis e adequadas para ambientes de cuidados primários. (MAGALLÓN-BOTAYA, et al. 2021).

Por meio de técnicas meditativas, o mindfulness proporciona ao indivíduo o controle consciente sobre os desejos de fumar, ressaltando a importância da conexão entre mente e corpo para superar o uso do tabaco (LOTFALIAN; SPEARS; JULIANO, 2020).

A técnica emprega a respiração como o ponto central de foco, treinando a mente para se manter no aqui e agora.



Esta abordagem terapêutica é uma alternativa, particularmente para indivíduos que não tiveram êxito com o tratamento convencional para a cessação do tabagismo (ARAUJO, et al. 2021). Estudos apontam que o Mindfulness pode ser usado também na prevenção de recaídas de ex-fumantes (VIDRINE, et al., 2016; MAGLIONE, et al., 2017; SOUZA, et al., 2019). Além disso, tem papel importante na redução das taxas de tabagismo e no aumento das taxas de abstinência dos indivíduos (OIKONOMOU; ARVANITIS; SOKOLOVE, 2017).



Em sintonia com os princípios da técnica **Mindfulness**, o Manual do Coordenador do INCA (INCA, 2024, p. 35) oferece duas técnicas específicas de relaxamento e respiração como ferramentas de apoio aos grupos do tabagismo.

3.6 ÉXITO DO PNCT NA 4^a CRS: ESTRATÉGIAS MUNICIPAIS

A partir das entrevistas realizadas com quatro Secretários Municipais de Saúde e três coordenadores do tabagismo, foram identificadas oito estratégias principais que levam ao êxito do programa, as quais são apresentadas a seguir: Referência Profissional, Equipe Multiprofissional, Metodologias Engajadoras, Estratégias Preventivas, Busca Ativa pelos ACS, Sensibilização Contínua, Whatsapp como ferramenta de comunicação e emprego das PICS.

Quadro 4 - Estratégias implementadas pelos municípios da 4^a CRS

Principais Estratégias	Enfoque
Referência Profissional	Profissionais que são referência no programa, reconhecidos por anos de experiência e comprometimento.
Equipe Multiprofissional	Profissionais que atuam em conjunto nos grupos de sessões estruturadas e grupos de manutenção.
Metodologias Engajadoras	Utilização de abordagens dinâmicas no tratamento, incluindo ferramentas lúdicas e visuais, métodos interativos e não rígidos, além de abordar relatos de ex-fumantes durante os encontros.
Estratégias Preventivas	Ações preventivas em escolas, praças e grupos de comunidades.
Busca Ativa pelos ACS	Utilização do ACS como ferramenta fundamental para a busca ativa de fumantes, divulgação e incentivo à participação nos grupos.
Sensibilização Contínua	Sensibilização de fumantes durante consultas de rotina no ESF, aproveitando a oportunidade para apresentar o grupo de tabagismo.
Whatsapp como ferramenta de comunicação	Comunicação com pacientes em tratamento.
Práticas Integrativas Complementares	Oferta da prática de Auriculoterapia durante os atendimentos individuais para auxiliar no controle da ansiedade e do vício do usuário.

Fonte: Próprio autor (2025).



- **Referência Profissional**

A gestão do programa de controle do tabagismo deve ser fundamentada na liderança de um profissional referência, preferencialmente servidor público concursado, a fim de garantir a continuidade das ações e evitar interrupções decorrentes de términos contratuais. Este profissional referência consolida-se como um ponto de apoio estratégico tanto para a rede de saúde quanto para a comunidade. Contudo, é imprescindível que essa liderança seja exercida de forma colaborativa e distribuída entre todos os integrantes da equipe, prevenindo a sobrecarga de um único indivíduo e promovendo a sustentabilidade do programa.

- **Equipe Multiprofissional**

Embora a coordenação do programa seja centralizada, o sucesso é potencializado pelo envolvimento de uma equipe na qual as responsabilidades são compartilhadas. No Município 04, a equipe é composta por um enfermeiro, um médico e um farmacêutico. A colaboração entre profissionais, como educador físico e médico também enriquece os encontros:

[...] nós temos aqui um profissional da educação física, pra fazer um alongamento, sabe? Até porque daí sai o profissional, o médico puxou já uma vez “quem que cansou”? Todos estavam cansados, né? Aí já deu aquela explicação sobre a parte pulmonar (Coordenador do Tabagismo do município 04).



As ações do programa também são compartilhadas com a Fisioterapia, por meio da atuação de um profissional que conduz exercícios de respiração com os usuários: “Ah, tem um dia também que a gente chama a fisioterapeuta, ela faz tipo um exercício de respiração. Pra eles se darem conta como eles têm, assim, o pulmão mais pesado, sabe?” (Coordenador do Tabagismo do município 04).

Essas práticas utilizadas pelo município 04 nos grupos do tabagismo promovem uma tomada de consciência corporal dos usuários. A utilização do cansaço e da percepção da respiração pode gerar um impacto motivacional para a mudança de comportamento.

Além disso, de acordo com Heck et al. (2020) no que diz respeito aos saberes multiprofissionais, ressalta-se a sua importância no programa do tabagismo, visando o cuidado integrado do paciente. Em uma experiência positiva na resposta ao tabagismo, três profissionais se aliaram nos atendimentos estruturados: uma farmacêutica, que forneceu informações aos usuários referentes aos medicamentos e adesivos, benefícios, reações adversas; uma psicóloga, que auxiliou nas estratégias de enfrentamento, aliadas ao trabalho cognitivo-comportamental; e a enfermeira, que atuou na educação sobre os prejuízos à saúde causados pelo tabaco, principais alterações que ocorrem nos primeiros dias após cessar o fumo, benefícios da cessação e motivação para o autocuidado.



No Município 01, a equipe de saúde para a cessação do tabagismo é formada por enfermeiro, médico e farmacêutico, esse último sendo responsável pela distribuição dos fármacos aos usuários: “Acho que por uns dois anos, dois anos e pouco, o farmacêutico que trabalha lá na tuberculose está me acompanhando aqui nas entregas da medicação” (Coordenador do Tabagismo do município 01). No entanto, a formação do farmacêutico poderia ser melhor explorada com a finalidade de atuar também na cooperação nas sessões estruturadas expondo o efeito dos fármacos no corpo humano, por exemplo. A atuação conjunta entre os profissionais na condução dos grupos é fundamental, visto que os usuários carecem de suporte efetivo.



- **Metodologias Engajadoras**

Para manter os pacientes motivados e evitar a evasão no tratamento ao usuário tabagista, os Coordenadores do tabagismo utilizam abordagens dinâmicas, a saber:

USO DE FERRAMENTAS LÚDICAS E VISUAIS

No Município 01, o coordenador utiliza um cigarro grande feito de cano de papel como ferramenta para iniciar discussões sobre os malefícios do fumo nos grupos:

Eu fiz uma dinâmica agora no último grupo. Eu peguei aqueles canos de papel e adquiri um cigarrão. Aí eu fiz uma dinâmica. Cada paciente levantava, pegava o cigarro e falava o que ele sabia sobre os malefícios do cigarro. E uma coisa interessante que eu notei, que aí eu parei pra falar, é que os pacientes que têm problema respiratório, eles acham que o cigarro dá tosse e falta de ar. Daí eu comecei a trabalhar a questão da DPOC, do enfisema, se o médico alguma vez falou pra eles que eles têm uma doença crônica. Por que eles estão usando a bombinha? Mas ninguém me referia, ninguém trazia, ninguém responsabilizava o cigarro por conta daqueles sintomas. E quando eu perguntava, mas qual é a patologia que o senhor trata, que o senhor tá usando bombinha e tal? Não, eu só tô tratando a tosse, só tô tratando minha falta de ar (Coordenador do Tabagismo do município 01).

Permitir que o paciente assuma um papel ativo na verbalização de seus sintomas é um processo importante para que ele estabeleça a conexão causal com sua patologia. A vivência nos grupos revelou que muitos usuários utilizavam inalatórios para aliviar a falta de ar e a tosse. Entretanto, desconheciam que esses sintomas eram manifestações da DPOC, uma das principais patologias causadas pelo tabagismo (SETHI; ROCHESTER, 2000; SIEDLINSKI et al., 2011; CHUNG et al., 2023). O Coordenador do tabagismo percebeu que o grupo tinha desconhecimento sobre a doença e dedicou a sessão seguinte a uma explanação sobre DPOC.

No município 04, são empregadas estratégias de conscientização visual, como o uso de vídeos interativos e demonstrações práticas, a fim de ilustrar os malefícios do tabagismo:

Lá na sala de reuniões, a gente usa o Datashow e leva vídeos. Vídeos que a gente pega na internet, no YouTube, né? Vídeos que o pulmão fica tentando fugir do tabagista. O pulmão sai correndo, assim, nas ruas, fugindo do cara que tá fumando, que é o dono do pulmão, né? E os pacientes acham o máximo, dão risada. A gente mostra vídeos também do pulmão saudável e doente (Coordenador do Tabagismo do município 04).

Outro exemplo utilizado é a comparação entre uma fatia de pão exposta à fumaça do cigarro e uma fatia não exposta:

Tem também um videozinho que mostra o pão cheio de fumaça e o pão sem o cigarro, né? A gente leva o pão também pra eles verem a diferença, sabe? São coisas que chamam mais atenção pra pessoa ver o que está acontecendo com o seu pulmão (Coordenador do Tabagismo do município 04).

A discussão sobre as práticas nos municípios revela que o emprego de ferramentas lúdicas e visuais constitui uma estratégia importante para os grupos de tabagismo. Enquanto a abordagem do município 01 utiliza a fala do paciente para diagnosticar sua compreensão sobre o assunto, a do município 04 utiliza a imagem para construir essa compreensão. Ambas as metodologias, no entanto, convergem para um ponto central: a superação de um modelo puramente informativo, engajando os usuários de forma ativa.

ABORDAGEM INTERATIVA E NÃO RÍGIDA

O Coordenador do Tabagismo do município 01 evita um formato de 'aulinha', pois observa que modelos rígidos levam a um alto índice de abandono. Ele permite que os pacientes tragam os temas a serem discutidos nas próximas sessões, tornando os encontros mais dinâmicos:

Eu abordo tudo aquilo que eles trazem em relação após a parada de fumar, que acontece já no primeiro dia do grupo, que eles começam a medicação, eu não permito mais uso de nada. Eu digo: 'se é pra fumar e usar medicação, prefiro que vocês fiquem fumando, então'. Porque aí é uma mistureba de nicotina, é uma carga de nicotina com cigarro, não dá. Eu digo, aqui nessa sala, a partir do segundo encontro, não entra cheiro de cigarro. E eles se cobram muito disso, sabe? Eles se cobram. No final do grupo, eles me mandam até uma mensagem no Whatsapp, 'ó, o senhorzinho que tá sentado ao meu lado ali, ele tá cheirando cigarro. Eu acho que ele tá fumando, ele tá te mentindo'. E eu não chamo o senhorzinho pra conversar. No próximo grupo, eu falo alguma coisa a respeito disso. 'Pessoal, eu acho que tem gente que ainda não entendeu a proposta do tratamento. Eu acho que aqui dentro, já foi sentindo cheiro de cigarro'. Então, eu não gosto de mentira, eu gosto que, se o paciente não conseguir parar de fumar, que ele me procure, e eu falo lá no acolhimento, vamos conversar sobre isso (Coordenador do Tabagismo do município 01).

A postura do Coordenador aliou a firmeza e à discrição de não constranger um participante diante do grupo em caso de um deslize. Tal conduta se ampara no reconhecimento da elevada complexidade da cessação tabágica (OMS, 2023) e da vulnerabilidade do paciente em relação à dependência da nicotina (OMS, 2024).

RELATOS DE EX-FUMANTES

O Coordenador do programa de controle do tabagismo no Município 04 utiliza depoimentos de ex-fumantes, obtidos no ambiente virtual, como material de apoio nas discussões com o grupo terapêutico na segunda sessão estruturada:

Nessa sessão estruturada número 2, eu imprimo relatos de pessoas que fumavam, daí eu leio um relato disso, o médico lê outro, a gente começa a perceber que essa é a coisa que está acontecendo com eles (Coordenador do Tabagismo do município 04).

Ao ouvir relatos de outras pessoas que enfrentam as mesmas dificuldades que estão passando, o usuário em tratamento rompe com a sensação de solidão. O mesmo percebe que seus desafios, como a fissura, a irritabilidade ou o medo do fracasso, não são uma falha de caráter pessoal, mas sim componentes comuns e previsíveis para quem está no processo de cessação do tabagismo. Ao testemunhar a jornada de superação de outros, o usuário começa a fortalecer sua motivação, esperança e a convicção de que ele também possui os recursos necessários para o sucesso.

• Estratégias preventivas

No município 04, a equipe realiza ações preventivas em escolas, praças e grupos de comunidades rurais, onde o conjunto de programas de saúde é apresentado à população, indo além do foco exclusivo no tabagismo:

A gente geralmente faz na praça. E como esses tempos teve a festa do município, a gente envolve tudo que tem naquele mês, a gente aproveita e faz nisso daí, né? E a gente tem grupo nas comunidades também, que daí a gente fala também. A gente sempre faz, assim, umas duas, três vezes no ano. Nos grupos das comunidades, a gente sempre leva o projetor, o datashow, porque alguém vai preparado pra falar pra comunidade. A gente explica desde o adesivo, desde o medicamento, sabe? Então, muitas vezes, depois das comunidades aparecem os pacientes, às vezes eles ficam quietos lá, né? Depois eles vêm falar (Coordenador do Tabagismo do município 04).

A implementação de estratégias de prevenção, particularmente através da disseminação de informações em comunidades e escolas, constitui um elemento relevante para a efetividade de programas e para a promoção da saúde em geral (BEZERRA; COÊLHO, 2025). O Município 04 utiliza estratégias preventivas caracterizadas pela integração entre saúde e educação. Essas ações funcionam como pontes que conectam o serviço de saúde à realidade da população, reduzindo barreiras de acesso, promovendo a conscientização e estimulando uma procura autônoma e qualificada pelo cuidado.

- **Busca ativa**

Os ACS adotam uma abordagem proativa na captação e no convite de participantes para o programa de controle do tabagismo (UMNUAYPORNLERT; DEDE; PANGTRI, 2021; SCARINCI et al., 2022). Corroborando com os autores, nosso estudo confirma que os ACS são uma ferramenta fundamental nos municípios entrevistados para a busca ativa de fumantes, divulgação e incentivo à participação nos grupos, segundo depoimento do

Coordenador do Tabagismo do município 03: “Eles ficam mais em busca de identificar, de incentivar a parar, de divulgar que tem um programa, né, que eles [pacientes] podem buscar ajuda”.

Os ACS também são acionados para verificar o motivo da ausência de um paciente no grupo, conforme relato de um Secretário Municipal de Saúde:

[...] se a enfermeira identifica que esse paciente não está indo, avisa os agentes. Como o município é pequeno aqui, é fácil, a gente conhece todo mundo. Então, chama o agente dela, da pessoa, o agente cobra né, verifica porque não está indo (Secretário Municipal de Saúde do município 02).

Conforme relatado, quando um paciente falta a uma sessão, o ACS de sua área é acionado para verificar o motivo, uma estratégia facilitada pela proximidade e pelo conhecimento do território, especialmente em municípios menores. O ACS emerge como uma peça estratégica na operacionalização do PNCT, atuando como ponte entre o serviço de saúde e a comunidade:

Eu organizo as datas e mando para o grupo dos agentes de saúde. Daí, os agentes de saúde dão os nomes pra gente. Eles são usados na busca ativa pra montar grupos. Cada um vai passar o nome do que quer e depois da alta do paciente, eles são avisados. Joãozinho tá de alta do tabagismo. Qualquer coisa tu me avisa. Funciona assim (Coordenador do Tabagismo do município 04).

O Secretário Municipal de Saúde do mesmo município confirma o depoimento do seu Coordenador do Tabagismo:

Quando tem os grupos, eles ajudam a divulgar. Por exemplo, no mês em que vai ser trabalhado o tabagismo, o enfermeiro passa para os agentes e os agentes divulgam na sua comunidade que naquele mês vai ser trabalhado o tal tema do grupo [...] (Secretário Municipal de Saúde do município 04).

Recomenda-se o envolvimento de ACS, como um meio para diminuir as taxas de tabagismo. A viabilidade de tal iniciativa, no entanto, está condicionada a fatores essenciais: os agentes devem ser figuras estabelecidas e de confiança na comunidade, ter um vínculo próximo com os pacientes e receber treinamento intensivo sobre os malefícios do cigarro (UMNUAYPORNLERT; DEDE; PANGTRI, 2021) .

- **Sensibilização contínua**

Conforme relato do Coordenador do Programa de Controle do Tabagismo do município 04, o processo de sensibilização dos fumantes é realizado de maneira contínua ao longo da triagem dos pacientes:

Mas, assim, a gente vê que a gente capta essas pessoas na triagem aqui e nas consultas. pelo cheiro do cigarro, né? Quando eu tô no computador ali fazendo a triagem, entra a pessoa que é tabagista eu sinto na hora o cheiro. Fica, não adianta na roupa, tudo, né? Então, daí já pego ali, já ofereço também, né?' (Coordenador do Tabagismo do município 04).

Analizando o relato anterior, a sensibilização de fumantes não se limita a campanhas ou buscas ativas programadas, mas também ocorre durante atendimentos rotineiros como a triagem e as consultas. Essa prática demonstra que o profissional de saúde está constantemente comprometido, utilizando cada interação com o paciente como uma janela de oportunidade para a intervenção, levando a oferta de cuidado diretamente a quem precisa, no momento em que a pessoa já se encontra no ambiente de saúde.



- **Whatsapp como ferramenta de comunicação**

A utilização do aplicativo de mensagens WhatsApp como estratégia para a comunicação entre Coordenador do Tabagismo e pacientes em tratamento foi identificada como uma prática, conforme relato a seguir: “A gente faz quatro sessões, uma atrás da outra, por semana né? A gente avalia nesses encontros e depois faz contato pelo WhatsApp. Vai conversando pra não deixar perder esse paciente” (Coordenador do Tabagismo do município 04).

Um estudo apresentou evidências iniciais sobre a aplicação de mensagens via WhatsApp como ferramenta para a prevenção da recidiva tabágica, demonstrando notável viabilidade e aceitabilidade entre indivíduos com abstinência recente de fumo durante o período da pandemia de COVID-19. Nessa linha de pensamento, a abstinência pelo período de 6 meses foi superior nos indivíduos que prosseguiram a interação com o conselheiro via WhatsApp, em comparação com o grupo que não manteve a interação (39,1% e 25,8%, respectivamente) (LUK et al., 2023).

O potencial da ferramenta se revela quando ela transforma-se de um canal de comunicação social em uma estratégia de gestão do cuidado, com foco na retenção e na adesão do paciente. Para maximizar os benefícios de tais tecnologias, é crucial garantir ao mesmo tempo a confidencialidade das informações e estabelecer limites para a comunicação entre profissionais e usuários.

- **Práticas Integrativas Complementares**

No município 03, o Coordenador, que possui formação em auriculoterapia, oferece a prática durante os atendimentos individuais para auxiliar no controle da ansiedade e do vício do usuário:

A gente oferece eu tenho o curso de aurículo, auriculoterapia, e já procuro já, por exemplo, para não direcionar ele para outro profissional, [...], eu já atendo, oferto a prática, se ele aceita eu já faço na mesma hora. Eu faço a auriculoterapia, já utilizo os pontos pra ajudar com a ansiedade, com a questão do vício, né? (Coordenador do Tabagismo do município 03).

Em uma pesquisa, relatos dos entrevistados revelaram que a auriculoterapia, como terapia complementar, foi fundamental para aumentar o engajamento no processo de cessação do tabagismo. Essa técnica motivou um envolvimento mais ativo dos usuários, o que esteve diretamente ligado a um maior nível de satisfação com o tratamento (BEZERRA; COËLHO, 2025).

3.7 OBSTÁCULOS QUE INCIDEM NA ADESÃO DO USUÁRIO AO PNCT DA 4^a CRS

Este tópico também foi criado a partir das entrevistas realizadas com quatro Secretários Municipais de Saúde e três coordenadores do tabagismo. Foram identificados obstáculos que incidem na adesão ao programa pelo usuário:

Quadro 5 - Obstáculos que incidem na adesão do usuário ao PNCT da 4^a CRS

Obstáculos	Ações municipais frente aos obstáculos enfrentados
Relação de trabalho e tratamento do tabagismo	Disponibilizar horários alternativos para atendimento individual aos pacientes que possuem incompatibilidade com os horários dos grupos.
Pouca oferta da terapêutica no território do usuário	Oferecer transporte para o paciente, caso ele não tenha condições de vir à unidade para participar do grupo do tabagismo.
Influência do Ambiente Familiar	Questionar o usuário se há outros fumantes residindo no mesmo local e convidá-los a participar do tratamento junto, entendendo que isso facilita o sucesso do tratamento do usuário.
Sociedade aceita o hábito de fumar	A solução não pode ser simples ou rápida no tratamento do usuário. Ela exige dos profissionais de saúde paciência para lidar com as dificuldades e recaídas, e um acompanhamento constante para dar o suporte necessário ao longo dessa jornada.

Fonte: Próprio autor (2025).

RELAÇÃO DE TRABALHO E TRATAMENTO DO TABAGISMO

A não liberação do trabalhador pelo seu patrão para frequentar o grupo de controle do tabagismo exige dos gestores a criação de estratégias de flexibilização de atendimento. A capacidade de adaptar o programa às necessidades e realidades sociais dos usuários é uma estratégia crucial para garantir a adesão e a permanência no tratamento.

Segundo o Coordenador de Controle do Tabagismo do Município 04, uma dificuldade para a adesão ao programa é a não liberação dos trabalhadores rurais por parte de seus empregadores para que possam frequentar os grupos de apoio:

Só que às vezes ele [paciente] não consegue vir, não, porque não tem carro, né? Porque o patrão não libera. A gente sabe que tem épocas que a gente não pode fazer [o grupo], por exemplo, a época que eles estão plantando e a época que eles estão colhendo. Eles ficam dia e noite colhendo, plantando, então não dá. Agora é uma época que estão plantando de novo soja. Então, tipo, um homem aqui na unidade quase não vem. Estão trabalhando (Coordenador do Tabagismo do Município 04).

No entanto, para contornar essa dificuldade, os municípios têm adotado o atendimento individual como alternativa aos grupos. No município 04 essa adaptação é feita para não perder o paciente que falta a uma sessão do grupo por motivos de trabalho em granjas:

“A saúde do tabagismo é a função dos grupos das pessoas terem dificuldade de vir. Enfim, porque se é uma população rural, geralmente são os empregados das granjas, às vezes não conseguem vir nos grupos, mas aí a gente faz uma adaptação” (Coordenador do Tabagismo do Município 04).

Uma prática eficaz para ampliar o acesso no município 03, conforme relato do Coordenador, foi adequar os horários das consultas à logística dos pacientes. O agendamento alinhado à partida do transporte da empresa demonstrou ser uma medida facilitadora para o trabalhador:

Já tive um paciente que trabalha numa empresa que o transporte leva, então o que eu procurava? A gente também precisa facilitar muito esse acesso, né? Se a gente dificultar muito, já é um passo difícil a gente colocar mais empecilhos. Então, eu procurava, olha, que horário o sr. pode? Que horário fica melhor? Que eu consigo me organizar. Então, eu sabia que determinado horário, em torno das 11h30, ele saía da empresa e eu me organizava e ele vinha até a unidade. Saía da empresa, ou a empresa deixava ele aqui na frente, ele passava, vinha aqui pra ver como é que estava o andamento, o tratamento, né? E ele sempre vinha nesses horários, então a gente procura, né? Por exemplo, agendar de acordo com o que eu e o paciente consiga (Coordenador do Tabagismo do Município 03).

O Coordenador do município 01 atende prioritariamente em grupo, mas faz a flexibilização para forma individual com a finalidade de atender os trabalhadores que não conseguem comparecer ao horário do grupo do tabagismo:

Pacientes que são trabalhadores e que naquele horário não tem condições, aí eu vou acompanhando individual. Eu faço essas duas abordagens, tanto o grupo como o individual. [...] atendo o paciente em outros turnos que eles precisam chegar aqui (Coordenador do Tabagismo do município 01).

A flexibilização é oferecida para usuários cujas responsabilidades de trabalho conflitam com os horários do grupo do tabagismo, com a opção de participar ao longo ou após o horário de trabalho (POOLE et al., 2023).

POUCA OFERTA DA TERAPÊUTICA NO TERRITÓRIO DO USUÁRIO

Usuários que residem distantes do local da terapêutica e não têm condições sócio-econômicas para o deslocamento, o acesso e a permanência se tornam um entrave. Com isso, dificuldades de deslocamento também impactam diretamente a capacidade do usuário em aderir ao programa. A gestão do município 04 enfrenta essa questão oferecendo transporte para buscar os pacientes em casa se o paciente não tem condições de ir à unidade realizar o grupo: “[...] a falta do carro pra vir na unidade, né? O que a gestão faz, na medida do possível, é buscar esse paciente. É buscado pro grupo, já aconteceu isso, sabe?” (Coordenador do Tabagismo do Município 04).



Analizando o relato é possível perceber que a dificuldade de deslocamento evidencia que a jornada do paciente começa muito antes de ele chegar à unidade para participar do grupo do tabagismo. Corroborando isso, um estudo em que participantes de um tratamento do tabagismo na Holanda, opinaram sobre instalações ideais para a terapêutica concluiu que o fator localização era importante para os usuários, especialmente quando o local era próximo à residência e proporcionava um ambiente familiar (VISSER et al., 2024a).

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR

O contexto familiar e a presença de outros fumantes em casa pode influenciar na adesão ao tratamento. Visser et al. (2024b) sinalizam que os tabagistas comumente não estão seguros para interromper o hábito de fumar, uma vez que enfrentam aspectos difíceis como ambiente social frágil, problemas fisiológicos e condição socioeconômica desfavorável.



Tais questões geram medo das reações de desaprovação da família e dos amigos, desencorajando a interrupção do tabagismo. A falta de suporte familiar pode se tornar um gatilho para recaídas. Nesse sentido, o Coordenador do tabagismo do município 04 relata um caso de uma paciente:

“Esses dias até aconteceu, um caso de uma senhora que parou de fumar há oito anos atrás. E ela voltou a fumar esse ano. Aí perguntei pra ela, o que que aconteceu? Daí, o que que acontece? Às vezes, eles não têm suporte familiar, sabe? Então, eles começam, diante do marido que ficou doente e foi piorando, piorando e ela fugiu pra isso. Voltou a fumar depois de oito anos” (Coordenador do Tabagismo do Município 04).

Esse depoimento expõe a vulnerabilidade do paciente a perda familiar em um ambiente estressante e/ou sem rede de apoio. Nessa linha, a recaída durante o processo de cessação do tabagismo é muitas vezes precipitada por um conjunto de circunstâncias adversas. A perda de pessoas próximas, a influência do cigarro no ambiente doméstico, somados a conflitos familiares, divórcio e a uma sensação de sobrecarga diante das dificuldades e da perda de motivação, criam um cenário propício para o retorno ao vício (ACAR et al., 2024).

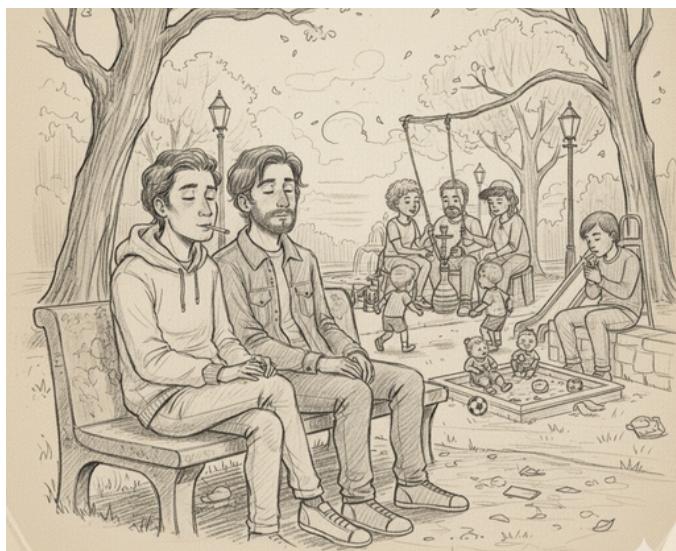


Como prática para manejar usuários que têm familiares fumantes residindo na mesma casa ou nas proximidades, o Coordenador de município 03 busca questionar, antes de iniciar o grupo, se o companheiro ou familiares desejam participar do tratamento conjuntamente, entendendo que isso é um facilitador para o sucesso do tratamento do paciente: “A gente sempre convida para que o companheiro que mora junto pare também, porque isso também vai facilitar. Então a gente procura ver se consegue dar esse suporte para eles” (Coordenador do Tabagismo do Município 03).

Esse relato ilustra a transição de uma visão do problema para a construção de uma solução. Evidenciando que uma ação proativa do profissional de saúde pode transformar um ambiente em uma fonte de força e parceria.

SOCIEDADE ACEITA O HÁBITO DE FUMAR

O Coordenador do programa do município 03 faz uma afirmação contundente sobre o fumo e a sociedade: “Você está num meio onde a sociedade aceita que você fume. A gente tem tabagistas de longa data, tabagista de dois maços, tabagista de três maços. Vai ser um caminho um pouco, uma caminhada mais” (Coordenador do Tabagismo do Município 03).



O acolhimento integral do paciente, o reforço de suas conquistas e a valorização de sua importante decisão de cessar o fumo são aspectos imprescindíveis no tratamento (BRASIL, 2020). Portanto, a solução não pode ser simples ou rápida. Ela exige dos profissionais de saúde paciência para lidar com as dificuldades e recaídas, e um acompanhamento constante para dar o suporte necessário ao longo dessa jornada.

REFERÊNCIAS

ACAR, T. et al. Determinants of smoking cessation outcomes and reasons for relapse in patients admitted to a smoking cessation outpatient clinic in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 3, p. 310, 2024.

ARAUJO, M. S. et al. Tratamento baseado em atenção plena (mindfulness) para cessação do tabagismo: ensaio clínico controlado randomizado. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, p. e20210254, 2021.

BEZERRA, I. C. S.; COÉLHO, B. P. *A política de controle do tabagismo, autonomia do sujeito e práticas de cuidado: a perspectiva dos usuários da cidade de Recife*. [Preprint]. [Preprints.scielo.org](https://preprints.scielo.org), 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Tabagismo*. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>. Acesso em 30 de mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância em Saúde*. Brasília: Linhas de Cuidado, 2024a. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-saude/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Tratamento do tabagismo no SUS - Manual do Coordenador*. Rio de Janeiro: 2024b. Acesso em 18 de ago. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 60, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-502-de-10-de-junho-de-2023/view>. Acesso em 8 de abr. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração do Capítulo IV do Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0908_25_04_2022.html. Acesso em 25 de abr. 2024.

BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, v. 84, n. 4, p. 822, 2003.

CHUNG, C. et al. Effect of smoking on the development of chronic obstructive pulmonary disease in young individuals: a nationwide cohort study. *Frontiers in Medicine*, v. 10, p. 1190885, 2023.

ESEN, A. D.; ARICA, S. The Evaluation of Nicotine Dependence Levels and Sociodemographic Characteristics Among Applicants Admitted for Smoking Cessation. *Ankara Medical Journal*, n. 3, p. 328-336, 28 set. 2018.

FANSHAW, T.R. et al. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev*. n.11,17 nov 2017.

GAKIDOU, E. et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, v. 390, n. 10100, p. 1345–1422, set. 2017.

GALLUCCI, G. et al. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *Journal of Thoracic Disease*, v. 12, n. 7, p. 3866–3876, jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Teste de Fargestrom. Rio de Janeiro: INCA, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/teste-de-fargestrom>. Acesso em: 06 mai. 2024.

KOS, B. M. BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, p. 160-164, 2023.

LEONARDI-BEE, J.; BRITTON, J.; VENN, A.. Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis. *Pediatrics*, v. 127, n. 4, p. 734-741, 2011.

LOTFALIAN, S.; SPEARS, C. A.; JULIANO, L. M. The effects of mindfulness-based yogic breathing on craving, affect, and smoking behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 34, n. 2, p. 351, 2020.

LUK, T. T. et al. Mobile chat messaging for preventing smoking relapse amid the COVID-19 pandemic: a pilot randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, v. 25, n. 2, p. 291-297, 2023.

MAGALLÓN-BOTAYA, R. et al. Mindfulness in primary care healthcare and teaching professionals and its relationship with stress at work: a multicentric cross-sectional study. *BMC family practice*, v. 22, p. 1-9, 2021.

MAGLIONE, M. A. et al. Efficacy of mindfulness meditation for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Addictive behaviors*, v. 69, p. 27-34, 2017.

NEMATI, S. et al. Population attributable proportion and number of cancer cases attributed to potentially modifiable risk factors in Iran in 2020. *International Journal of Cancer*, v. 153, n. 10, p. 1758-1765, 15 nov. 2023.

OIKONOMOU, M. T.; ARVANITIS, M.; SOKOLOVE, R. L. Mindfulness training for smoking cessation: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Health Psychology*, v. 22, n. 14, p. 1841-1850, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneve: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Tobacco*. Geneve: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1. Acesso em: 04 mar. 2024.

PASCHOAL, M. E. M. Epidemiologia do Câncer de Pulmão. *Pulmão RJ*, v. 31, n. 1, p. 6-10, 2023.

POOLE, N. L. et al. A qualitative study assessing how reach and participation can be improved in workplace smoking cessation programs. *Tobacco prevention & cessation*, v. 9, p. 07, 2023.

RAMOS, L. G. A. et al. Auriculoterapia: contribuições para um grupo de tabagistas. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e12912842955-e12912842955, 2023.

SANTOS, T. F.; LIMA, M. C. Eficácia da auriculoterapia na redução do hábito tabagista. *Revista Pleiade*, v. 12, n. 23, p. 90-100, 2018.

SCARINCI, I. C. et al. Efficacy of a gender-relevant smoking cessation intervention among women in Brazil: findings from a group randomized controlled trial. *Journal of Women's Health*, v. 31, n. 11, p. 1620-1629, 2022.

SCHNEIDER, E. C. et al. Auriculoterapia realizada por enfermeiro: perspectiva de tabagistas. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e13011931686-e13011931686, 2022.

SCHOLTEN, P. R. et al. The effectiveness of smoking cessation interventions after cancer diagnosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Policy*, v. 39, p. 100463, 2024.

SETHI, J. M.; ROCHESTER, C. L. Smoking and chronic obstructive pulmonary disease. *Clinics in chest medicine*, v. 21, n. 1, p. 67-86, 2000.

SIEDELISKI, M. et al. Genome-wide association study of smoking behaviours in patients with COPD. *Thorax*, v. 66, n. 10, p. 894-902, 1 out. 2011.

SILVA, F.; CORDEIRO, M. Auriculoterapia como abordagem coadjuvante no Programa Nacional de Controle do Tabagismo da Atenção Básica de Apucarana-PR. *Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*, v. 2, n. 3, p. 21-27, 2022.

SOUZA, I. W. et al. Dispositional mindfulness, affect and tobacco dependence among treatment naive cigarette smokers in Brazil. *Tobacco induced diseases*, v. 17, 2019.

TERZI, A. M. et al. Mindfulness in Education and Paulo Freire: a reflective approach. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e200015, 2020.

UMNUAYPORNLERT, A.; DEDE, A. J. O.; PANGTRI, S. Community health workers improve smoking cessation when they recruit patients in their home villages. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 12, p. 21501327211048363, 2021.

VIDRINE, J. I. et al. Efficacy of mindfulness-based addiction treatment (MBAT) for smoking cessation and lapse recovery: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 84, n. 9, p. 824, 2016.

VISSEER, J. E. M. et al. Suitability of smoking cessation support from social and community service organizations: perspectives of Dutch clients. *Health Promotion International*, v. 39, n. 5, p. daae141, 2024a.

VISSEER, J. E. M. et al. Smoking Cessation Support in Social and Community Service Organizations: Potential Activities, Barriers, and Facilitators. *Nicotine and Tobacco Research*, v. 26, n. 7, p. 922-930, 2024b.

APÊNDICE A - SESSÕES DE TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS

1 ^a sessão	Sessão Estruturada de acordo com o Manual do Tratamento do Tabagismo no SUS.	Utilizar como referência no atendimento a primeira parte do manual: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. O próximo encontro deve ser agendado em 7 dias.
2 ^a sessão	Sessão Estruturada de acordo com o Manual do Tratamento do Tabagismo no SUS.	Utilizar como referência no atendimento a segunda parte do manual: Os primeiros dias sem fumar. O próximo encontro deve ser agendado em 7 dias.
3 ^a sessão	Sessão Estruturada de acordo com o Manual do Tratamento do Tabagismo no SUS.	Utilizar como referência no atendimento a terceira parte do manual: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. O próximo encontro deve ser agendado em 7 dias.
4 ^a sessão	Sessão Estruturada de acordo com o Manual do Tratamento do Tabagismo no SUS.	Utilizar como referência no atendimento a primeira parte do manual: Benefícios obtidos após parar de fumar. As sessões estruturadas se encerram aqui, dando início ao período de manutenção. O próximo encontro deve ser agendado em 15 dias.
5 ^a sessão	Sessão de Manutenção	A sessão é aberta, ou seja, norteada pelas questões levantadas pelos próprios pacientes durante os encontros. Além disso, realizar o levantamento das dificuldades e das estratégias empregadas por cada fumante para manter a abstinência e assisti-lo com as devidas orientações. Marcar a próxima sessão para 15 dias.
6 ^a sessão	Sessão de Manutenção	A sessão é aberta, ou seja, norteada pelas questões levantadas pelos próprios pacientes durante os encontros. Além disso, realizar o levantamento das dificuldades e das estratégias empregadas por cada fumante para manter a abstinência e assisti-lo com as devidas orientações. Marcar a próxima sessão para 30 dias.
7 ^a sessão	Sessão de Manutenção	A sessão é aberta, ou seja, norteada pelas questões levantadas pelos próprios pacientes durante os encontros. A partir daqui as sessões acontecem a cada 30 dias, até completar 1 ano do tratamento. Além disso, realizar o levantamento das dificuldades e das estratégias empregadas por cada fumante para manter a abstinência e assisti-lo com as devidas orientações.

Fonte: adaptação feita pelo autor a partir de: (BRASIL, 2020)

ANEXO A - ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO (INCA)

MINISTÉRIO DA SAÚDE



www.inca.gov.br

<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>

ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Nºº de Prontuário: _____
 Endereço: _____ Sexo: M F Idade: _____
 Bairro: _____ nº: _____ Complemento: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Tel. Fixo: (_____) Cel: (_____) Escolaridade (última série completa): _____
 Como chegou ao Programa? Encaminhamento de profissional de saúde Busca espontânea Indicação de familiar/amigo

Instrução geral para preenchimento deste formulário: marcar apenas uma opção de resposta pode marcar mais de uma opção de resposta

HISTÓRICO PATOLÓGICO

Doenças / Fatores de risco	Tem/teve?	Em tratamento?	Fatores de risco	Atualmente
1. Diabetes mellitus	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	15. Prótese dentária móvel (atual)***	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
2. Hipertensão arterial	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	16. Gravidez (atual)****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
3. Problema cardíaco	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	17. Anamnese (atual)****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
4. Problema pulmonar	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	18. Menores de 18 anos (atual)****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
5. Alergia respiratória	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	19. Convive com fumantes em casa?	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
6. Crises de depressão e/ou ansiedade	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
7. Tratamento psicológico ou psiquiátrico	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
8. Anorexia nervosa ou bulimia*	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
9. Crise convulsiva ou epilepsia*	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
10. Lesão ou tumor maligno*	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
11. Alergia cutânea**	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
12. Aftas, lesões ou sangramento na boca***	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
13. Dor no estômago, úlcera ou gastrite***	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		
14. Outra. Qual?	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

21. Em geral, como você avalia sua saúde?

1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Consumo de álcool atual

22. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

1. Nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês → 22.1. Quantos dias por semana? _____

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

23. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? Sim Não
 24. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? Sim Não
 25. Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber? Sim Não
 26. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? Sim Não

Saúde mental

27. Já fez uso de alguma medicação para dormir ou se acalmar, mesmo não prescrita por médico? Sim Não

PHQ-9: Se soma dos pontos for ≥9, individuo em maior risco de episódio depressivo maior (astro)	Nenhum dia [0]	Menos de uma semana [1]	Uma semana ou mais [2]	Quase todos os dias [3]
28. Nas últimas duas semanas, em quantos dias (a) sr.(a):				
1) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que o costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) teve falta de apetite ou comeu demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler jornal ou ver tv)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que o costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

1. Nenhuma dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Muita dificuldade 4. Extrema dificuldade

HISTÓRIA TABAGÍSTICA

30. Com que idade você começou a fumar? _____

31. O cigarro está associado ao seu dia a dia em quais situações?

- | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Ao falar ao telefone | <input type="checkbox"/> 3. Com café | <input type="checkbox"/> 5. No trabalho | <input type="checkbox"/> 7. Ansiedade | <input type="checkbox"/> 9. Nenhum |
| <input type="checkbox"/> 2. Com bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> 4. Após refeições | <input type="checkbox"/> 6. Alegria | <input type="checkbox"/> 8. Tristeza | <input type="checkbox"/> 10. Outros: _____ |

32. Sobre o cigarro que você fuma:

A. Qual a marca?	B. Quanto custa o maço?	C. Nº cigarros por dia	D. Valor por dia (B/20 x C)	E. Valor por mês (D x 30)	F. Valor por ano (E x 12)
_____	R\$ _____	nº _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____

33. Usa cigarro com sabor? Não Sim → 33.1 Se sim, qual sabor? _____ → 33.2. Desde que idade? _____34. Você convive com fumantes em casa? Não Sim → 34.1 Se sim, qual o parentesco? _____

35. Quantas vezes já tentou parar de fumar?

Se ≥ 1

35.1. Se já tentou parar de fumar, quais recursos já utilizou?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Nenhum | <input type="checkbox"/> 3. Medicinação. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 2. Profissional de saúde | <input type="checkbox"/> 4. Outro. Qual? _____ |

35.2. Por que voltou a fumar? _____

35.3. Teve sintoma de abstinência? Qual? _____

36. Quando você pensa em parar de fumar?

1. Sem planos para parar 2. Indeciso 3. Nos próximos 30 dias 4. Nos próximos 6 meses 5. No próximo ano

37. Qual(is) o(s) motivo(s) para você parar de fumar?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Tratamento médico atual | <input type="checkbox"/> 4. Gasto financeiro | <input type="checkbox"/> 7. Pressão da família/amigos |
| <input type="checkbox"/> 2. Está afetando a saúde atualmente | <input type="checkbox"/> 5. Exemplo para filhos/crianças | <input type="checkbox"/> 8. Bem-estar da família |
| <input type="checkbox"/> 3. Preocupação com saúde futura | <input type="checkbox"/> 6. Restrição de fumar nos ambientes | <input type="checkbox"/> 9. Outro. Qual? _____ |

38. Qual(is) o(s) seu(s) medo(s) em parar de fumar?

1. Passar mal 2. Não conseguir 3. Ganho de peso 4. Perder meu prazer 5. Outro: _____

39. AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA: TESTE DE FAGERSTROM

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

- Dentro de 5 minutos = [3] Entre 31-60 minutos = [1]
 Entre 6-30 minutos = [2] Após 60 minutos = [0]

5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- Sim = [1] Não = [0]

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

- Sim = [1] Não = [0]

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

- Sim = [1] Não = [0]

3) Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

- O primeiro da manhã = [1] Outros = [0]

Conclusão sobre o grau de dependência

Soma dos pontos: _____

Resultado: [0-2] = muito baixo [3-4] = baixo [5] = médio
[6-7] = elevado [8-10] = muito elevado**40. TESTE DO MONOXÍMETRO**

- Hora: _____ CO: _____ HbCO: _____ 1. Não realizado por falta do aparelho 2. Não realizado por falta de profissional

Há quanto tempo fumou o último cigarro? _____

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Avaliação do estágio de motivação para cessação do tabagismo

1. Pré-contemplativo: fumando, não pensa em parar e nem tem motivação para deixar o fumo.
2. Contemplativo: motivado a parar de fumar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.
3. Pronto para ação: pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.
4. Ação: já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês.

Observações: _____

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do profissional de saúde



1960