




PROJETO FORMAÇÃO

QualiDCNT

Cuidar & Aprender



Abordagens para o Enfrentamento do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde

Daniela Teixeira Siqueira Braga
Rosilene Marques de Souza Barcellos





UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

Reitora

Angelita Pereira de Lima

Vice-Reitor

Jesiel Freitas Carvalho

Diretora do CEGRAF

Maria Lucia Kons

FACULDADE DE ENFERMAGEM (FEN)

Diretora

Camila Cardoso Caixeta

Vice-Diretora

Natália Del'Angelo Aredes

PROJETO: Programa de Formação e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária no Estado de Goiás (Projeto QualiDCNT)

Equipe técnica

Coordenação-Geral

Valéria Pagotto

Vice-Coordenação

Cynthia Assis de Barros Nunes

Eixo Diagnóstico Situacional

Ana Paula dos Santos Rodrigues

Rafael Alves Guimarães

Eixo Formação

Cynthia Assis de Barros Nunes

Sheila Mara Pedrosa

Eixo Avaliação

Patrícia Tavares dos Santos

Eixo Tradução e Difusão do Conhecimento

Suelen Gomes Malaquias

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)

Reitora

Roselma Lucchese

Vice-Reitor

Cláudio Lopes Maia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ (UFJ)

Reitor

Américo Nunes da Silveira Neto

Vice-Reitora

Giulena Rosa Leite

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS (SES-GO)

Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)

Secretário de Saúde

Sérgio Vêncio

FINANCIAMENTO DO PROJETO QUALIDCNT

Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq)





AUTORES DOS MÓDULOS DO PROJETO DE FORMAÇÃO

Aída Bruna Quilici Camozzi
Ana Lúcia Alves Carneiro Da Silva
Ana Luiza Lima Sousa
Ana Paula Dos Santos Rodrigues
Andréa Cristina De Sousa
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Camila Espíndola Rosa Costa
Carla Cristina Da Conceição Ferreira
Charlise Fortunato Pedroso
Daniela Teixeira Siqueira Braga
Denise Pinheiro Marques Alves Dos Santos
Diego Dias De Araújo
Élida De Sousa Cunha

Fabrcio Galdino Magalhães
Fernanda Moura Lanza
Gabriela Rodrigues Zinn.
Isabela Silva Levindo De Siqueira
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues De Lima
Jéssica Oliveira Tomberg
José Antônio Oliveira Alves
Larissa Oliveira Rocha Vilefort
Letícia Rabelo Da Silva
Lidia Moraes Ribeiro Jordão
Lílian Moura De Lima Spagnolo
Luciana Nunes Soares
Marlice Silva Marques
Michele Dias da Silva Oliveira

Milara Barp
Nayara Figueiredo Vieira
Patricia Tavares Dos Santos
Polyana Dias Sintra De Oliveira
Rafael Alves Guimarães
Rosilene Marques De Souza
Barcellos
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Suelen Gomes Malaquias
Suzy Darlen Soares De Almeida
Tadeu João Ribeiro Baptista
Thaísa Cristina Afonso
Vera Lúcia Mira
Weimar Kunz Sebba Barroso
De Souza

PESQUISADORES DO PROJETO

Adrielly Carolina Dias de Souza
Ana Cecília Ferreira Cruz
Ana Julia Vaz Sales
Ana Paula dos Santos Rodrigues
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Bruna Andressa Gonçalves
Bianca Alves Barros
Camila Espíndola Rosa Costa
Cynthia Assis de Barros Nunes
Emilly Gomes Souza
Ivânia Vera

Iohana Linhares Almeida
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues de Lima
Lucilene Maria de Sousa
Luma Wanderley de Oliveira
Maria Clara Pedroza Prata
Maria Márcia Bachion
Marlene Andrade Martins
Michele Dias da Silva Oliveira
Nágila Araújo de Carvalho
Nayara Figueiredo Vieira
Nunila Ferreira de Oliveira

Patrícia Tavares dos Santos
Rafael Alves Guimarães
Ranielly Ferreira Lopes
Renan Felipe Neves Mota
Renata Sant'ana Braga de Sousa
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Sandro Rogério Rodrigues Batista
Selma Alves Tavares de Oliveira
Sergio Teixeira de Carvalho
Silvana de Lima Vieira dos Santos
Suelen Gomes Malaquias
Valéria Pagotto





3 UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Cuidado Integral às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Organizadoras: Cynthia Assis de Barros Nunes; Valéria Pagotto

Um dos objetivos do projeto matriz QualiDCNT é o Programa de Formação em DCNT. Para isso, foram produzidos 14 e-books, organizados em quatro unidades de aprendizagem.

A Unidade de Aprendizagem III é composta por cinco e-books. Abordagens para o enfrentamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde é o quarto deles. Veja abaixo como é composta a Unidade de Aprendizagem III.

Atenção integral à saúde das pessoas com diabetes mellitus

Isabela Silva Levindo de Siqueira; Marlice Silva Marques;
Suelen Gomes Malaquias; Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos

Atenção integral à saúde das pessoas com hipertensão arterial

Ana Luiza Lima Sousa; Andrea Cristina de Sousa;
Fabrício Galdino Magalhães; Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Atenção integral à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade

Ana Paula dos Santos Rodrigues; Aída Bruna Quilici Camozzi;
Marlice Silva Marques; Suzy Darlen Soares de Almeida

Abordagens para o enfrentamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde

Daniela Braga; Rosilene Marques de Souza Barcellos

Promoção da atividade física e práticas corporais na Atenção Primária à Saúde

Jackeline Dias Sintra; Tadeu João Ribeiro Baptista; Polyana Dias Sintra de Oliveira





11 Abordagens para o Enfrentamento do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde

Autoras

Daniela Teixeira Siqueira Braga

Fonoaudióloga. Mestre em Ensino na Saúde. Gerente de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

E-mail: danitsb@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3454488523729147>

Rosilene Marques de Souza Barcellos

Psicóloga. Mestre em Ensino na Saúde. Especialista em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

E-mail: rose.barcellos@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9750303886325771>





@2023 Daniela Teixeira Siqueira Braga; Rosilene Marques de Souza Barcellos.

Todo o conteúdo deste e-book é de inteira responsabilidade de seus respectivos autores.

Organizadoras

Valéria Pagotto
Cynthia Assis de Barros Nunes

Revisão Editorial

Cynthia Assis de Barros Nunes
Nunila Ferreira de Oliveira
Valéria Pagotto

Revisão de Língua Portuguesa

Ana Laura de Sene Amancio Zara

Criação e gestão da identidade visual

Adalberto Meira
Ana Júlia Vaz Sales
Anna Paula M. Barros
Deborah Gomes
Jackeline Dias Sintra
Maria Clara Pedrosa Prata
Ranielly Ferreira Lopes
Suelen Gomes Malaquias

Capa e Diagramação

Marcos Vinicius Saraiva Alves Costa
Nathalia Pereira Costa Nascimento

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons-Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) GPT/BC/UFG

B813a Braga, Rosilene Marques de Souza.
Abordagens para o enfrentamento do tabagismo na atenção primária à saúde. [Ebook]. / Daniela Teixeira Siqueira Braga, Rosilene Marques de Souza Barcellos. - Dados eletrônicos (1 arquivo : PDF) - Goiânia : Cegraf UFG, 2023.

Projeto: Programa de Formação e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária no Estado de Goiás (Projeto QualiDCNT).

Inclui bibliografia: p.[30-31].
ISBN (Ebook) : 978-85-495-0727-3

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Prevenção do Hábito de Fumar. 3. Controle do Tabagismo. I. Braga, Daniela Teixeira Siqueira. II. Barcellos, Rosilene Marques de Souza. III. Projeto QualiDCNT. V. Universidade Federal de Goiás.

CDU: 613.84

Bibliotecário responsável: Enderson Medeiros / CRB1: 2276





ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CQTC	Convenção Quadro para Controle do Tabaco
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PAAP	Perguntar, Avaliar, Aconselhar e Preparar
PAAPA	Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>





FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 - Série histórica de fumantes, por sexo, em Goiânia, Goiás, Brasil.....	12
Figura 2 - Dispositivos eletrônicos para fumar.....	13
Figura 3 - Estágios motivacionais no processo de abandono do tabagismo.....	20
Figura 4 - Método de redução e de adiamento para cessar o tabagismo.....	21
Figura 5 - Abordagem Intensiva ao(à) fumante para cessação do tabagismo.....	24
Quadro 1 - Recomendações para profissionais na abordagem de fumantes durante a pandemia da covid-19.....	14
Quadro 2 - Abordagem Mínima ou Breve (PAAP).....	21
Quadro 3 - Abordagem Básica (PAAPA).....	23
Quadro 4 - Abordagem Intensiva ao(à) fumante.....	25
Quadro 5 - Habilidades para o aconselhamento ao(à) tabagista.....	27
Tabela 1 - Teste de Fagerström para avaliar a dependência à nicotina.....	17
Tabela 2 - Periodicidade das consultas de retorno para cessação do tabagismo.....	23
Tabela 3 - Medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	28





SUMÁRIO

Apresentação	10
1 Introdução	12
2 Desenvolvimento	15
2.1 O que é Abordagem Breve/Mínima ao(à) Fumante?	19
2.2 O que é Abordagem Básica ao(à) Fumante?	22
2.3 O que é Abordagem Intensiva ao(à) Fumante?	24
2.4 Tabagismo e a Atenção Primária à Saúde	28
3 Considerações Finais	29
Referências	30





Apresentação

Olá! Tudo bem?

Vamos dar início ao Módulo 11, intitulado **Abordagens para o enfrentamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde**. O objetivo desse Módulo é promover a abordagem ao(à) tabagista na Atenção Primária à Saúde (APS) e formas de escuta qualificada.

Espera-se, neste Módulo 11, que você...

Desenvolva as **Competências** de...

- Implementação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Organização do processo de trabalho e gestão do cuidado no contexto de assistência da pessoa com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na APS;
- Abordagem clínica de pessoas com DCNT na APS;
- Educação em saúde às pessoas com DCNT na APS, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Adquira ou complemente **Conhecimentos** sobre...

- Diretrizes para a avaliação e manejo da pessoa tabagista;
- Ferramentas/estratégias para a promoção de grupos terapêuticos de pessoas com DCNT;
- Conceito de tabagismo passivo e ativo;
- Doenças relacionadas ao tabaco.

Desenvolva ou complemente **Habilidades** de...

- Planejar ação educativa envolvendo pessoas com DCNT, de modo coerente com fundamentos teóricos de aprendizagem significativa, crítico-reflexiva e problematizadora;
- Planejar e implementar ações de educação em saúde, envolvendo pessoas com DCNT, sobre estilo de vida (alimentação saudável, prática de atividade física, peso saudável, cessação/controlado do tabagismo);
- Estabelecer vínculo com as pessoas portadoras de DCNT no processo de educação em saúde;
- Promover e coordenar atividades em grupo para controle das DCNT.





Desenvolva a **Atitude** de...

- Envolvimento no cuidado de pessoas com DCNT;
- Empatia na abordagem clínica das pessoas com DCNT;
- Respeito às crenças, saberes e escolhas das pessoas com DCNT para a abordagem clínica adequada;
- Promoção de confiança na relação profissional-pessoa com DCNT durante a abordagem clínica;

Carga horária: 4 horas.





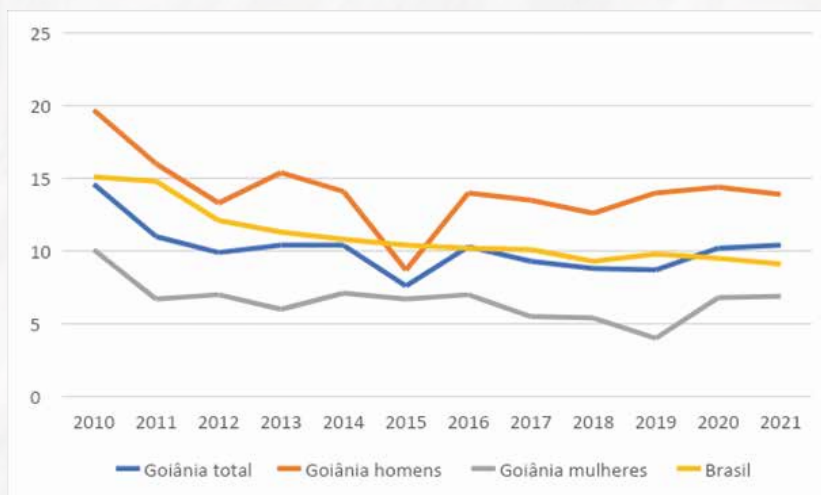
1. Introdução

O tabagismo, maior causa evitável de adoecimento e morte no mundo, é classificado como doença crônica, causada pela dependência à nicotina encontrada em produtos à base de tabaco, e integra o grupo dos transtornos mentais e de comportamentos por uso de substâncias psicoativas (DROPE et al., 2018; WHO, 2018). A dependência causada pela nicotina envolve fatores físicos, psicológicos e comportamentais.

O tabaco, em todas as formas de apresentação, tais como o cigarro, cigarro de palha, cachimbo, narguilé, cigarro eletrônico ou outro dispositivo eletrônico para fumar, fumo para mascar, rapé, entre outros, ocasiona prejuízo à saúde de fumantes e fumantes passivos. O tabagismo é fator causal de vários tipos de câncer, acidentes cérebro-cardiovasculares, demais DCNT e outras enfermidades como infecções respiratórias, impotência sexual, infertilidade, úlcera gastrintestinal, catarata, entre outras. **Ressalta-se que não existe nível seguro de exposição ao tabaco** (WHO, 2022).

Para enfrentar esse grave problema de Saúde Pública, prevenir e controlar o tabagismo, vários países firmaram o tratado internacional Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQTC). Desde então, alcançou-se importante progresso no controle da epidemia de tabagismo, por meio da implementação de medidas eficazes. O Brasil é considerado caso de sucesso na implantação de ações baseadas em evidências sugeridas pela CQTC, com ações educativas, de atenção à saúde, como a prevenção do início precoce e a promoção da cessação do tabagismo, a publicação de várias leis antifumo, entre outras medidas. Como resultado de todo o comprometimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atingiu-se a diminuição do percentual de adultos fumantes (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021), conforme a série histórica apresentada na Figura 1.

Figura 1 - Série histórica de fumantes, por sexo, em Goiânia, Goiás, Brasil.



Fonte: Vigitel (Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018; Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2019; 2020; 2021; 2022).





Mais recentemente, os dispositivos eletrônicos para fumar (Figura 2), dentre eles o cigarro eletrônico, trouxeram novos desafios para o controle do tabagismo por terem contribuído para a desaceleração da queda no número de fumantes no Brasil. Ademais, o uso de cigarro eletrônico mais que triplica a experimentação de cigarro convencional e eleva mais de quatro vezes o risco de uso do cigarro (FRANCO, 2018).

Figura 2 - Dispositivos eletrônicos para fumar.



Fonte: ACT Promoção da Saúde (<https://actbr.org.br/defs>).

Os cigarros eletrônicos expõem o organismo a uma variedade de elementos químicos gerados de formas diferentes, tanto pelo próprio dispositivo (nanopartículas de metal), quanto pelo processo de aquecimento ou vaporização, já que alguns produtos presentes no vapor de cigarros eletrônicos possuem carcinógenos e substâncias citotóxicas, potencialmente causadoras de doenças pulmonares e cardiovasculares (FRANCO, 2018).

Apesar da comercialização, importação e propaganda de cigarros eletrônicos serem proibidas no Brasil desde 2009 (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2009), esses produtos são vendidos pela internet de forma ilegal, no comércio informal ou, ainda, podem ser adquiridos no exterior.

No contexto epidemiológico atual da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, estudos indicam que o tabagismo contribui para desfechos mais graves da covid-19 (SZKLO, 2020). Sendo assim, no Quadro 1, são descritas algumas recomendações específicas para os profissionais na abordagem de fumantes durante a pandemia da covid-19.



**Quadro 1** - Recomendações para profissionais na abordagem de fumantes durante a pandemia da covid-19.

- Informar o público sobre o aumento do risco de infecção por coronavírus (covid-19) em fumantes em comparação com não fumantes.
- Informar os fumantes que eles têm um risco maior, não apenas de contrair covid-19, mas de ter um prognóstico ruim em caso de contração da doença.
- Informar o público sobre o alto risco de infecção por coronavírus (covid-19) ao usar narguilé.
- Desencorajar fortemente o uso de narguilés (cachimbo de água), o uso de sistemas eletrônicos de distribuição de nicotina (cigarros ou cigarros eletrônicos) e produtos de tabaco aquecidos, pois eles podem atuar como fomentos para espalhar a infecção, além dos danos causados pelo uso;
- Orientar todos os estabelecimentos públicos, tais como cafés, bares, restaurantes e outros sem exceções, sobre a sua responsabilidade de proibir o uso do narguilé.
- Orientar o(a) fumante sobre os problemas causados pelo uso do tabaco e para não compartilharem narguilé e outros dispositivos para fumar.
- Enfatizar a importância de parar de fumar e promover, na medida do possível, o uso dos recursos disponíveis para ajudar e acompanhar os fumantes nesse objetivo, especialmente os métodos que não exigem que as pessoas frequentem os centros de saúde, como linhas de ajuda telefônica, aplicativos, consultas em vídeo, teleconsultas.
- Enfatizar a importância de manter todos os ambientes, públicos e privados, 100% livres da fumaça do tabaco.

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde, Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo, Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, 2020.

Diante do que foi exposto na introdução, esperamos que, ao final deste Módulo, você seja capaz de promover a abordagem ao(à) tabagista na APS, favorecendo o enfrentamento do tabagismo, desenvolvendo, ainda, formas de escuta qualificada.





2. Desenvolvimento

Todo(a) tabagista deve receber apoio e orientações específicas sobre o hábito de fumar. Nesse sentido, os(as) profissionais de saúde devem garantir que esses(as) usuários(as) recebam, pelo menos, um aconselhamento breve ou mínimo durante as consultas de rotina.

O(A) fumante deve ter direito e acesso à terapêutica e ao PNCT, cuja meta é o suprimento da demanda, de maneira que os(as) profissionais das Unidades de Saúde dos municípios sejam capacitados(as) e atuem no desenvolvimento de todas as ações programáticas do PNCT.

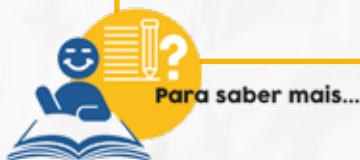
Você já recebeu alguma capacitação sobre as abordagens ao(à) fumante ou sobre o PNCT?

Para além, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo do Ministério da Saúde, que tem como objetivo orientar quanto aos procedimentos durante a abordagem e garantir cuidado de saúde, é enfatizado que o tratamento ao(à) tabagista pode ser realizado em qualquer nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse Protocolo ressalta, também, que a Rede da APS permite um maior alcance territorial e, portanto, populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE, 2020).

O Protocolo supracitado ainda ressalta que:

O tratamento da dependência ao tabaco deve estar amplamente disponível e acessível. Deve ser inclusivo, levando em conta fatores como gênero, cultura, religião, idade, escolaridade, situação socioeconômica e necessidades especiais, e eventualmente adaptadas às reais necessidades de diferentes tabagistas e dos grupos com maior prevalência de uso do tabaco (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE, 2020; p. 14).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo do Ministério da Saúde está disponível [aqui](#).



Para saber mais...





O PNCT apresenta três formas de abordagem ao(à) fumante:

- 1) **Breve ou mínima;**
- 2) **Básica;**
- 3) **Intensiva.**

Você já realizou alguma dessas abordagens em seu serviço?

Todas as abordagens foram estruturadas para facilitar o desenvolvimento das ações de apoio ao(à) fumante, sendo possível obter bons resultados, permitindo o acesso a um grande número de tabagistas.

Vale lembrar que os(as) profissionais devem ser capacitados(as) para perguntar, avaliar, anotar as respostas no prontuário clínico, dar conselhos breves ou mínimos para os(as) fumantes e apoiá-los(as) na cessação do tabagismo de maneira relevante, resumida e efetiva. Deve-se aumentar o acesso dos(as) fumantes aos avanços existentes na cessação do tabagismo.

E você? Sabe fornecer conselhos breves ou mínimos a um(a) tabagista?

É papel de todos(as) os(as) trabalhadores(as) de saúde fazer uma abordagem sempre acolhedora e respeitosa. A conduta com um(a) tabagista também segue esse princípio.

- Trate bem qualquer pessoa, com gentileza e educação, sendo ela tabagista ou não;
- Lembre-se que se deve ter empatia com o(a) tabagista, mesmo que odeie o cigarro ou produto similar;
- Aproveite qualquer contato para oferecer apoio para a cessação do tabagismo;
- Oriente de maneira ética e delicada quanto aos riscos à saúde;
- Disponibilize-se para apoiar o(a) tabagista, independentemente do estágio motivacional que ele(a) se encontra.

A maneira de abordar o(a) tabagista é fundamental para estabelecimento do vínculo e do cuidado em saúde e, conseqüentemente, para o sucesso da cessação do ato de fumar.





Quais perguntas eu devo fazer na abordagem ao(à) tabagista?

Toda e qualquer abordagem ao(à) tabagista deverá ser iniciada com diálogo e perguntas. Portanto, pergunte a todo(a) usuário(a) se ele(a) fuma. Em caso afirmativo, colha a história tabagística e utilize o Teste de Fagerström (Tabela 1) para avaliar o grau de dependência à nicotina e de motivação para a cessação.

Tabela 1- Teste de Fagerström para avaliar a dependência à nicotina.

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

Escore total: 0-2=muito baixa; 3-4=baixa; 5=média; 6-7=elevada; 8-10=muito elevada

Além do Teste de Fagerström, existem algumas perguntas fundamentais que também poderão orientar o(a) profissional durante as abordagens ao(à) fumante.





PERGUNTAS



Abordagem Breve/ Mínima ou Básica ao Fumantes

Você fuma?

Objetivo da pergunta: Identificar os fumantes e conhecer o tempo de exposição ao tabaco.

Há quanto tempo você fuma?

Objetivo da pergunta: Avaliar o grau de dependência à nicotina: quanto fuma por dia.

Quantos cigarros você fuma por dia?

Objetivo da pergunta: Avaliar o grau de dependência à nicotina: se o tabagista acende o cigarro do dia nos primeiros 30 min após acordar.

O que acha de marcar uma data para parar de fumar?

Objetivo da pergunta: Avaliar o grau de motivação para deixar de fumar e o interesse em parar de fumar (indica que será mais receptivo à abordagem).

Já tentou parar de fumar alguma vez? O que aconteceu?

Objetivo da pergunta: Identificar o que ajudou/ atrapalhou a deixar de fumar e as barreiras que devem ser trabalhadas na próxima tentativa.





2.1 O que é Abordagem Breve/Mínima ao(à) Fumante?

A **Abordagem Breve/Mínima ao(à) fumante** refere-se às ações de abordagem individual aos(às) fumantes, realizadas pelos(as) profissionais de saúde, objetivando estimular o(a) fumante ao abandono do hábito de fumar e tornando-o(a) agente de mudança de seu próprio comportamento.

QUEM FAZ?

-Profissionais de saúde.

QUANDO?

-Durante as consultas, com abordagem de 3 a 5 minutos.

COMO?

-Estimulando a mudança de comportamento.

O método **PAAP** é utilizado para realizar a Abordagem Breve/Mínima ao(à) fumante e consiste em **Perguntar, Avaliar, Aconselhar e Preparar o(a)** tabagista para deixar de fumar, sem, no entanto, acompanhá-lo(a) nesse processo.

1) Pergunte/ Avalie: **PAAP**

- A todo(a) paciente se ele(a) fuma.
- Colha a história tabagística.
- Avalie o grau de motivação e de dependência.

2) Aconselhe: **PAAP**

- Todo(a) fumante a deixar de fumar;
- Mostre a importância de parar imediatamente;
- Estágios de comportamento (Figura 3):

Pré-contemplação (prepare)

Ação (defina um dia para parar de fumar; faça um plano)





3) Prepare: **PAAP**

- Marque uma data ou estimule-o(a) a pensar em uma data para deixar de fumar;
- Auxilie na realização de um plano de ação;
- Forneça material de autoajuda;
- Estimule-o(a) a adotar hábitos saudáveis;
- Ofereça apoio e acompanhamento;
- Sugestão de métodos de parada: abrupto ou gradual (redução ou adiamento) (Figura 4).

Figura 3 - Estágios motivacionais no processo de abandono do tabagismo.



Fonte: Prochaska e DiClemente (1982).





Figura 4 - Método de redução e de adiamento para cessar o tabagismo.

Método de REDUÇÃO	
1º dia.....	25
2º dia.....	20
3º dia.....	15
4º dia.....	10
5º dia.....	5
6º dia.....	0

Ex: Fumante de 30 cigarros

Método de ADIAMENTO	
1º dia.....	1º cigarro às 9h
2º dia.....	1º cigarro às 11h
3º dia.....	1º cigarro às 13h
4º dia.....	1º cigarro às 15h
5º dia.....	1º cigarro às 17h
6º dia.....	1º cigarro às 19h
7º dia.....	nenhum cigarro

Fonte: - Goiânia; Secretaria Municipal de Saúde (2012).

Todos os métodos são relevantes. O(A) profissional pode sugerir, mas a escolha deve ser do sujeito, considerando que o objetivo maior a ser atingido é o abandono do tabagismo.

Quadro 2- Abordagem Mínima ou Breve (PAAP).

Objetivo: Perguntar, avaliar, aconselhar e preparar a pessoa a parar de fumar sem que seja feito o acompanhamento do processo de cessação.

Quem faz?

Ela deve ser oferecida por TODOS(AS) os(as) 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 populacionais, devido ao grande número de fumantes que são rotineiramente atendidos por profissionais de saúde. Estudos compararam os resultados dos aconselhamentos dados por médicos com os dados por outros profissionais (dentistas, enfermeiros, psicólogos), evidenciando que as intervenções dos(as) profissionais de saúde, em geral, apresentam efetividade similar no aconselhamento para cessação do tabagismo.

Quando se faz?

Pode ser feita em um pronto atendimento, no acolhimento à demanda espontânea na Unidade de Saúde ou durante as consultas. A demanda espontânea pode ser um bom momento para sensibilizar o(a) fumante para tratamento, principalmente quando a sua queixa tem relação com o hábito de fumar.

Quais os benefícios?

Abordagem prática que pode ser realizada durante um contato breve com o(a) usuário(a) e pode propiciar resultados positivos como instrumento de cessação, pois permite que muitas pessoas sejam beneficiadas.

Fonte: Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2015





Você sabia que fazem parte da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2020) as ações de prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento do tabagismo, bem como o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, dentre os quais o controle do álcool, tabaco e outras drogas?

2.2 O que é Abordagem Básica ao(a) Fumante?



Acesse este [link](#) e realize a atividade.

O método **PAAPA** utilizado para realizar a Abordagem Básica ao(a) fumante consiste em **Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar** o(a) tabagista para deixar de fumar.

1) Pergunte/Avalie (idem à abordagem mínima)

2) Aconselhe (idem à abordagem mínima)

3) Prepare (idem à abordagem mínima)

4) Acompanhe:

- A partir da data do abandono do fumo.
- Parabenize sempre, mantendo-o(a) motivado(a).
- Ressalte os benefícios obtidos.
- Enfatize que deverá evitar sempre colocar o cigarro na boca e dar a primeira tragada.
- Identifique situações de risco e ofereça alternativas para superá-las.
- Continue com as consultas de retorno, oferecendo alternativas e alertando sobre as recaídas.
- Marque consultas de retorno, conforme descrito na Tabela 2.





O diferencial da Abordagem Mínima para a Abordagem Básica é que a Abordagem Básica pressupõe a fase adicional de acompanhamento do(a) tabagista.

Tabela 2- Periodicidade das consultas de retorno para cessação do tabagismo.

Mês	Número de Consultas
1º Mês	1 consulta na 1ª semana 1 consulta na 2ª semana
2º Mês	1 consulta
3º Mês	1 consulta
4º Mês	1 consulta
No fim do 6º	1 consulta
Após 12 meses	1 consulta

Fonte - Goiânia; Secretaria Municipal de Saúde (2012).

A Abordagem Básica é mais completa porque prevê o retorno e acompanhamento do(a) tabagista em consultas de retorno. É importante perguntar a cada consulta sobre a evolução do processo. No Quadro 3, é sintetizada essa abordagem, conforme preconizada pelo Ministério da Saúde.

Quadro 3- Abordagem Básica (PAAPA).

Objetivo: PERGUNTAR, AVALIAR, ACONSELHAR, PREPARAR E ACOMPANHAR a pessoa para a interrupção do tabagismo.

Quem faz?

Qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, com duração, no mínimo, de 3 minutos e, no máximo, de 10 minutos, em média, em cada contato que o(a) usuário(a) faz. Ele(a) deve ser questionado(a) e perguntado sistematicamente, a cada consulta e retorno, sobre a evolução do processo de cessação. Indicada a todos(as) os(as) fumantes.

Quais os benefícios?

É mais recomendada que a anterior (PAAP), porque prevê o retorno do(a) usuário(a) para acompanhamento na fase crítica da abstinência, constituindo-se em uma importante estratégia para manutenção da cessação.

Fonte: Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2015.





A Abordagem Básica ao(a) fumante estabelece que há um ciclo de escuta, aconselhamento, orientação, elaboração de um plano de ação e acompanhamento do processo pelo profissional da saúde. Sendo assim, o(a) fumante receberá apoio e isso poderá aumentar a possibilidade de cessação do tabagismo.

2.3 O que é Abordagem Intensiva ao(a) Fumante?

Refere-se a uma abordagem específica, mais intensiva, com encontros contínuos e maior período de tempo para análise e acompanhamento, utilizada no SUS desde 2001. Seus resultados são mais efetivos e deve ser realizada com acompanhamento de profissional capacitado(a), de nível superior. Todo o trabalho é realizado com material de apoio específico fornecido pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA). Nessa abordagem, caso seja necessário, o(a) tabagista pode receber tratamento medicamentoso de apoio (Figura 5).

Figura 5 - Abordagem Intensiva ao(a) fumante para cessação do tabagismo.



Fonte: Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, 2020.





No Quadro 4, são esclarecidos os objetivos e sintetizada a Abordagem Intensiva ao(à) Fumante.

Quadro 4- Abordagem intensiva ao(à) fumante.

Objetivo: Perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar sistematicamente o(a) fumante para a interrupção do tabagismo.

Quem faz?

Profissionais de saúde, prioritariamente da APS que realizaram capacitação específica no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com disponibilidade para realizar o acompanhamento mais aprofundado e prolongado com o(a) tabagista em cessação.

Quais os benefícios?

Nesse caso, o(a) usuário(a) terá acompanhamento intensivo e sequencial, permitindo uma taxa de abandono ao tratamento maior do que a esperada nos casos anteriores. Estudos mostram que, quanto maior o tempo total da abordagem, maior a taxa de abstinência. Porém, a partir de um tempo de abordagem de 90 minutos, não há aumento adicional da taxa de abandono.

Como fazer?

Assim como para as demais abordagens, utiliza-se aspectos de abordagem cognitivo-comportamental, tanto em grupo quanto individualmente, podendo ter ou não apoio medicamentoso. A intervenção motivacional é ferramenta importante que deve ser constantemente usada durante o processo de tratamento do(a) fumante, desde a motivação para a tentativa até a manutenção a fim de evitar a recaída.

Quais materiais são utilizados?

Todo o material utilizado nessa abordagem é fornecido pelo Ministério da Saúde/INCA:

- Manual do Coordenador: detalha o desenvolvimento de cada uma das sessões e instrui o(a) profissional de saúde sobre os procedimentos adequados no manejo com o(a) paciente;
- Manuais do Participante: destinados aos(às) tabagistas em tratamento, que visam orientá-lo(a) sobre os passos a serem dados até o alcance da abstinência e os medicamentos para apoio, se necessário.

Fonte: Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, 2020. Básica, 2015





A Abordagem Intensiva pode ser realizada em duas modalidades:

1) Abordagem Individual:

- Método clínico centrado na pessoa;
- Plano de tratamento individual;
- Acompanhamento contínuo e com períodos mais longos;
- Número de sessões: mínimo de 4 a 8 sessões estruturadas conforme o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde/INCA.

2) Abordagem em Grupo:

- Favorece a troca de experiência entre os participantes;
- **Coordenação do grupo:** mínimo de 2 profissionais de nível superior;
- **Número de sessões:** mínimo de 4 a 8 sessões estruturadas conforme o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde/INCA;
- **Duração da sessão:** 90 minutos;
- **Acompanhamento:**
 - 4 sessões semanais estruturadas;
 - 2 sessões quinzenais;
 - 1 sessão mensal até completar 1 ano.
- **Perfil adequado do(a) profissional inclui as características:**
 - 1) compromisso com a preservação da saúde;
 - 2) satisfação por trabalhar com grupos;
 - 3) facilidade de relacionamento interpessoal;
 - 4) flexibilidade;
 - 5) bom senso;
 - 6) capacidade de fala simples e assertiva; e
 - 7) não serem fumantes (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2015).
- **Inclui o tratamento medicamentoso (avaliação e prescrição conforme o PNCT).**
- **Apoio medicamentoso:** os medicamentos do PNCT para tratamento da cessação do tabagismo estão disponíveis no SUS (Tabela 3).





Para que todo contato com o(a) usuário(a) seja eficaz, a abordagem deve ser realizada com habilidades de aconselhamento e de escuta qualificada para auxiliá-lo(a) a se empoderar e tomar a decisão de solucionar seus problemas, com seus próprios recursos pessoais.

É importante sublinhar que o aconselhamento representa um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no(a) usuário(a) para estabelecer uma relação de confiança com o(a) profissional de saúde. As habilidades de aconselhamento, relacionadas no Quadro 5, foram baseadas em Bueno e Teruya (2004).

Quadro 5- Habilidades para o aconselhamento ao(à) tabagista.

Indicador: Cobertura de acompanhamento do estado nutricional

Use comunicação não-verbal útil;
Mantenha a cabeça no mesmo nível;
Preste atenção;
Remova barreiras;
Dedique tempo;
Toque de forma apropriada;
Faça perguntas abertas;
Repita o que o(a) tabagista diz com suas palavras;
Use expressões e gestos que demonstrem interesse;
Demonstre empatia;
Mostre que você entende como o(a) tabagista se sente;
Evite palavras que demonstrem julgamento.

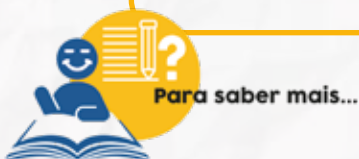
Habilidades para aumentar a confiança e dar apoio

Aceite o que o(a) tabagista pensa e sente;
Reconheça e elogie o que o(a) tabagista estiver fazendo certo;
Dê ajuda prática;
Dê poucas informações, selecionando aquelas que são relevantes;
Use linguagem simples; e
Dê sugestões e não ordens.

Fonte: : Bueno e Teruya (2004).

Todo cuidado ao(à) tabagista é relevante e o(a) profissional de saúde deve ter uma escuta qualificada e ser capaz de realizar adequadamente a abordagem ao(à) fumante.

A Linha de Cuidado - Tabagismo, do Ministério da Saúde, está disponível [aqui](#).



**Tabela 3-** Medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Denominação genérica	Forma de apresentação
Terapia de reposição de nicotina	Adesivos transdérmicos nas concentrações de 7 mg, 14 mg e 21 mg (liberação lenta); Gomas de mascar 2 mg (liberação rápida); Pastilhas 2 mg (liberação rápida).
Cloridrato de bupropiona	Comprimido de 150 mg

Fonte: Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, 2020.

A escolha do tratamento do(a) tabagista deve ser baseada em vários fatores, incluindo a realidade do território, a experiência do(a) profissional, o perfil do(a) usuário(a), bem como a disponibilidade dos medicamentos. Toda a proposta oferecida deve estar centrada na empatia, no cuidado e no respeito, considerando a experiência real do(a) usuário(a).

2.4 Tabagismo e a Atenção Primária à Saúde

Na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS é o nível de atenção à saúde que, por estar na área de abrangência, conhece a população, o território e os determinantes sociais que podem dificultar a mudança de comportamento. Assim sendo, a APS representa o ponto de atenção mais adequado para realizar a abordagem ao(a) tabagista, pois apresenta condições mais adequadas para estimular o autocuidado necessário para parar de fumar (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, 2021).

É importante ressaltar que ações de prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento do tabagismo, bem como o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, dentre os quais o controle do álcool, tabaco e outras drogas fazem parte da Carteira de Serviços da APS (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2020).

As estratégias utilizadas no tratamento de cessação do tabagismo incluem intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso. Dentre as abordagens psicossociais incluem-se o aconselhamento, estratégias de autoajuda e abordagem cognitivo-comportamental, nas quais está embasado o tratamento (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2020; BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2015).





3. Considerações Finais

Nesse Módulo, foram apresentadas diferentes formas de abordagem ao tabagismo. Muitas habilidades são necessárias e indispensáveis nesse processo de apoio e cuidado ao(à) tabagista, com destaque para as habilidades de aprender e de ouvir, bem como habilidades para aumentar a confiança e dar apoio.

Como você pôde observar, a abordagem ao(à) tabagista está relacionada a estratégias inteligentes e sistematizadas para apoiar o(a) usuário(a) no desafio de cessação do hábito, a fim de promover saúde e qualidade de vida ao indivíduo.

Acredita-se que todo(a) profissional de saúde deve ser capaz de abordar o(a) tabagista de maneira relevante e efetiva para a mudança de comportamento. A tarefa desses(as) profissionais é, principalmente, a de ajudar os(as) fumantes a se tornarem motivados(as) para a ação de cessação de fumar e depois, ajudá-los(as) a se manterem abastêmios(as). Para isso, é necessário desenvolver a habilidade de saber ouvir e oferecer a ajuda adequada. Todas as propostas do Ministério da Saúde para o SUS caminham na direção de estabelecer recursos e estratégias para a realização desse trabalho.





Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 46**, de 28 de agosto de 2009. Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documentos/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. [Internet] 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Cadernos de Atenção Básica nº 40. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps-versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 137 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Vigitel Brasil 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 124 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.





BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 152 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2012**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 136 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 164 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 152 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 160 p.





BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 130 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Linhas de Cuidado Tabagismo**. 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. *Jornal de Pediatria*. 2004, v. 80, p. s126-s130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/jq4yb6Zd8ZvzyGdFmNS8sVt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

DROPE, J.; SCHLUGER, N.; CAHN, Z.; HAMILL, S.; ISLAMI, F.; LIBER, A.; NARGIS, N.; STOKLOSA, M. 6. ed. **The Tobacco Atlas**. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. 2018. 56 p. Disponível em: https://theunion.org/sites/default/files/2020-12/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

FRANCO, E. **Avanços do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)**. Apresentação do coordenador de Prevenção e Vigilância do INCA, Eduardo Franco, para o evento do Dia Mundial sem Tabaco 2018, sobre avanços do PNCT. Última modificação: 16/04/2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//avancos-pnct-dmst2018.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023

GOIÂNIA; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Manual do Programa Municipal de Controle do Tabagismo, 2012.





MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, COORDENAÇÃO-GERAL DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E CONTROLE DO TABAGISMO, COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Manual - Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no Contexto da Pandemia**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3q15XOd>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. **Portaria Conjunta Nº 10**, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/pcdt_tabagismo.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**. 1982, v. 19, n. 3, p. 276-288. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0088437>. Acesso em: 16 fev. 2023

SZKLO, A. S. Associação entre fumar e progressão para complicações respiratórias graves em pacientes com covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2020, v. 66, n. 2, p. e-O3974. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/974/587>. Acesso em: 22 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ICD-11 International Classification of Diseases** 11th Revision. [Internet] 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. [Internet] 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 16 fev. 2023.





SOBRE O E-BOOK

Tipografia: Visby CF
Publicação: Cegraf UFG
Campus Samambaia, Goiânia -
Goiás, Brasil, CEP 74690-900
Fone: (62) 3521-1358
<https://cegraf.ufg.br>

