

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM  
SAÚDE (CEFES)

MÔNICA NUNES BIZERRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA E ACOMPANHAMENTO  
FARMACOTERAPÊUTICO APLICANDO MÉTODO DÁDER NO PROGRAMA  
DE COMBATE AO TABAGISMO**

BELO HORIZONTE

2020

MÔNICA NUNES BIZERRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA E ACOMPANHAMENTO  
FARMACOTERAPÊUTICO APLICANDO MÉTODO DÁDER NO PROGRAMA  
DE COMBATE AO TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Educadores da Saúde – CEFES –, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. MSc. Sonia Maria Nunes Viana

BELO HORIZONTE

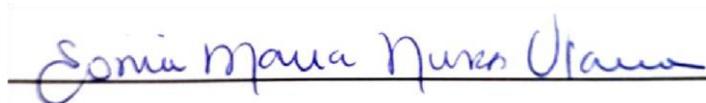
2020

Mônica Nunes Bizerra

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA E ACOMPANHAMENTO  
FARMACOTERAPÊUTICO APLICANDO MÉTODO DÁDER NO  
PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

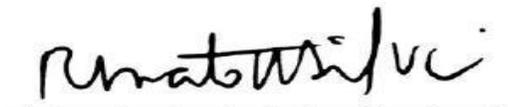
BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Maria Nunes Viana (Orientadora)



Prof<sup>a</sup>. Dra. Zidia Rocha Magalhães



Prof<sup>a</sup>. Renato Rodrigues da Silva

Data de aprovação: **11/05/2020**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela força e pela coragem de enfrentar os obstáculos vivenciados durante o caminho.

A minha mãe por sempre acreditar na minha capacidade, motivando a nunca desistir.

A meu filho que me acompanhou desde o início, ainda que sementinha dentro da barriga.

Aos professores pela transmissão de saberes, seus ensinamentos trouxeram uma visão diferenciada acerca da educação.

## RESUMO

O uso do fumo é considerado uma doença crônica e sua dependência está relacionada a nicotina, que é uma das diversas substâncias tóxicas existentes no cigarro. O uso do fumo provoca transtornos físicos, emocionais e de conduta, também associado a diversas enfermidades. O tratamento para o tabagismo pode ser feito gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isso, alguns medicamentos são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no propósito de minimizar os sintomas de abstinência a nicotina. Mesmo com todo o recurso disponível para população tabagista, em relação ao tratamento, existe um número considerável de desistências e recaídas. Na Unidade Básica de Saúde localizada na região metropolitana do estado de São Paulo, é observado desistências no programa de combate ao tabagismo pelos usuários. É visto que há necessidade de criação de uma alternativa viável no tratamento do tabagismo, como também aplicação de diferentes técnicas que estimulem o fumante a abster do cigarro. Portanto, o objetivo geral desse trabalho é a intervenção farmacêutica na cessação tabágica com a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico pelo Método Dáder. Espera-se com esse trabalho mostrar a importância da participação ativa do farmacêutico na assistência ao tabagista na conclusão do programa pelo usuário e a diminuição do número de recaídas. O presente projeto é uma proposta de intervenção, ancorado em uma pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Tabagismo. Método Dáder. Atenção Farmacêutica.

## **ABSTRACT**

The use of tobacco is considered a chronic disease and its dependence is related to nicotine, which is one of the several toxic substances found in cigarettes. The use of tobacco causes physical, emotional and conduct disorders, it is also associated with several diseases. The treatment for smoking can be done free of charge by the Unified Health System (SUS) and for that, some medications are made available by the Ministry of Health in order to minimize nicotine withdrawal symptoms. Even with all the resources available to the smoking population, in relation to treatment, there is a considerable number of dropouts and relapses. At the Basic Health Unit located in the metropolitan region of the state of São Paulo, dropouts are observed in the program to combat smoking by users. It is seen that there is a need to create a viable alternative in the treatment of smoking, as well as the application of different techniques that encourage smokers to abstain from smoking. Therefore, the general objective of this work is the pharmaceutical intervention in smoking cessation with the implementation of pharmacotherapeutic monitoring by the Dáder Method. This work is expected to show the importance of the active participation of the pharmacist in assisting the smoker in the conclusion of the program by the user and the decrease in the number of relapses. The present project is an intervention proposal, anchored in a bibliographic search.

Keywords: Smoking. Dáder Method. Pharmaceutical Care.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teste de Fagerström	25
Quadro 2 – Cronograma de atividades do projeto	28

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>INCA</b>	<b>Instituto Nacional de Câncer</b>
<b>MS</b>	<b>Ministério da Saúde</b>
<b>PNCT</b>	<b>Programa Nacional de Controle ao Tabagismo</b>
<b>PNCTOFR</b>	<b>Programa Nacional de Controle ao Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer</b>
<b>PRM</b>	<b>Problemas Relacionados com Medicamentos</b>
<b>PSF</b>	<b>Programa Saúde da Família</b>
<b>RENAME</b>	<b>Relação Nacional de Medicamentos Essenciais</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivo Específicos	14
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>15</b>
4.1 Tabagismo	15
4.2 Combate ao tabagismo	16
4.3 Adesão ao programa	17
4.4 Atenção farmacêutica	18
4.5 Método Dáder	18
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>21</b>
6.1 Organizar e preparar o grupo de intervenção	21
6.2 Identificação dos usuários	22
6.3 Planejamento dos encontros	22
6.4 Material educativo	22
6.5 Indicações para utilização da farmacoterapia	24
6.6 Avaliação das ações	26
<b>7 RECURSOS</b>	<b>27</b>
<b>8 CRONOGRAMA</b>	<b>28</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, matando mais de 8 (oito) milhões de pessoas por ano em todo o mundo. Mais de 7 (sete) milhões dessas mortes são resultado do uso direto de tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes serem expostos ao fumo passivo (OMS,2019).

O uso de tabaco ocupa o segundo lugar no ranking de drogas mais experimentadas no país. Existem mais de um bilhão de fumantes no mundo e 80% deles vive em 24 países, sendo dois terços em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco relacionadas é mais pesada (INCA,2019a).

O Dia Mundial Sem Tabaco – 31 de maio – foi criado em 1987 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo. No Brasil, o INCA (2019b) é o responsável pela divulgação e elaboração do material técnico para subsidiar as comemorações em níveis federal, estadual e municipal. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é composto por um conjunto de ações vinculadas pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), tendo como foco a promoção da saúde.

O predomínio do tabagismo é o resultado do início de novos usuários e da sua interrupção por supressão ou morte. Segundo o INCA (2020a) a partir da década de 1950 o uso do tabaco passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças. É importante o reconhecimento dos elementos determinantes do início e interrupção do tabagismo para o alinhamento de condutas essenciais a fim de controlar o fumo. Desde 1989 várias ações foram desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco e como resultado da implementação das ações, foi observado uma queda significativa na redução de adultos fumantes no Brasil (INCA,2019a). Ainda segundo Sardinha (2005, p 83-90)

A dependência à nicotina conta com dois componentes básicos: por um lado, a dependência física, de natureza biológica, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar (*fissura*); por outro lado há a complexa dependência psicossocial, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais, condicionamentos oriundos de associações habituais de comportamentos com o fumar (fumar e tomar café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após as refeições e outras).

Estudos mostram que poucas pessoas entendem os riscos específicos para a saúde do uso do tabaco. Entre os fumantes que estão cientes dos perigos do tabaco, a maioria quer parar. Aconselhamento e medicação podem mais do que dobrar a chance de um usuário parar de fumar (OMS, 2019).

A maioria dos fumantes participantes do programa de tabagismo voltam a fumar assim que terminam o tratamento, muitos até desistem na primeira semana e outros no decorrer do processo. É necessário um acompanhamento multiprofissional, para entender de forma individual a causa das frustrações, da ansiedade e os desafios enfrentados pelos usuários do cigarro.

A construção deste trabalho é a partir da experiência como farmacêutico numa unidade básica de saúde, localizada na região metropolitana do estado de São Paulo. A cidade conta com uma população de 240.749 habitantes (IBGE – Censo 2010), possui 40 estabelecimentos de saúde SUS (IBGE,2009) e sua densidade demográfica é de 3.665,21 hab/km<sup>2</sup>. Estimativa para 2019 é de 274.182 habitantes, segundo IBGE. Participei do grupo de combate ao tabagismo e de perto pude perceber as desistências dos fumantes ainda que no início. É uma construção do trabalho de conclusão do curso de especialização em Educadores da Saúde– CEFES –, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

## 2 JUSTIFICATIVA

A dependência psicológica é umas das principais causas na recaída no tratamento contra o tabagismo, o fumante associa o ato de fumar com as emoções, fatores como o stress, ansiedade, depressão. O uso de medicamentos auxilia no controle emocional, trazendo resultados positivos na cessação tabágica, também, seu uso pode ocasionar interações medicamentosas, ocorrendo possíveis intoxicações quando não utilizadas de acordo com as particularidades de cada paciente. Por isso faz-se necessário a participação ativa do farmacêutico na assistência ao tabagista e do seguimento de um tratamento farmacoterapêutico com a aplicação do método Dáder. A conclusão do programa pelo o usuário diminui a probabilidade de recaída, o acompanhamento permite o controle do gatilho que o faz querer fumar, ajuda a modificar o pensamento e a conduta do tabagista. O presente trabalho se justifica pela possível redução de custos no município, do uso racional de medicamentos, das perdas gerada pelos altos estoques de insumos e desistência dos fumantes, prevenção das recaídas e conclusão do programa de combate ao tabagismo pelo usuário.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

- Proporcionar aos fumantes a conclusão do programa, integridade e preservação da saúde mediante atenção farmacêutica, a diminuição de problemas relacionados a medicamentos com a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico pelo Método Dáder.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Ampliar o grau de informação e compreensão dos pacientes tabagistas sobre os malefícios do tabagismo;
- ✓ Realizar um conjunto de ações que abrange a promoção da saúde e prevenção de danos relacionados ao tabagismo.
- ✓ Diminuir o número de recaídas

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Tabagismo

O tabaco é uma planta (*Nicotiana tabacum L.*) cujas folhas são utilizadas na confecção de diferentes produtos que têm como princípio ativo a nicotina, que causa dependência (BRASIL,2016a). Existem vários produtos derivados de tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-rolô, dispositivos eletrônicos para fumar e outros.

A fumaça do cigarro é uma mistura de aproximadamente 4.720 substâncias tóxicas diferentes; que se constitui de duas fases fundamentais: a fase particulada e a fase gasosa (SILVA *et al.*,2008). A gasosa composta por monóxido de carbono, nicotina, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído e acroleína, entre outras substâncias. A fase particulada contém nicotina e alcatrão, que concentra 60 substâncias cancerígenas, além de resíduos de agrotóxicos aplicados nos produtos agrícolas e substâncias radioativas (INCA,2020b).

O tabagismo constitui fator de risco para o desenvolvimento dos vários tipos de câncer: leucemia mielóide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer de esôfago; câncer de rim e ureter; câncer de laringe; câncer na cavidade oral; câncer de faringe; câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traqueia, brônquios e pulmão (CDC, 2018).

A inalação da nicotina produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e álcool (INCA,2020c). De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10,1997), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa (BRASIL,1997).

## 4.2 Combate ao tabagismo

Através do Decreto de 01 de agosto de 2003 foi criada a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) (BRASIL, 2003). Cabe à Conicq promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (artigo 2º, IV do Decreto). Composta por diversos órgãos governamentais, a CONICQ é a principal instância de coordenação intersetorial da PNCT (PORTES *et al.*, 2019). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é composto por um conjunto de ações nacionais, articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres (INCA, 2020d).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo se destaca na articulação para implementação principalmente dos seguintes artigos da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS): 12 - Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e 14 - Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco (INCA, 2020a)

Medidas de controle do tabagismo foram executadas no Brasil nas últimas décadas, sendo as mais eficazes aquelas destinadas a reduzir a demanda, são elas: impostos elevados sobre os cigarros, medidas independentes de preços para controle do consumo (informações aos consumidores, proibição de propaganda e promoção de cigarros, advertências e restrições sobre o fumo em locais públicos) e maior acesso aos programas de cessação do tabagismo (IGLESIAS *et al.*, 2007).

Entre as medidas para redução da oferta de tabaco, foram identificadas fragilidades no combate ao comércio ilícito. Portanto, mesmo com os esforços do Governo Federal para coibir e combater o contrabando, esta prática ilegal de comércio está fortemente disseminada pelo país, facilitando o acesso dos jovens e a iniciação no tabagismo (CAVALCANTE, 2005). A ratificação e a implementação do

Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos e Tabaco configuram-se como desafios para a PNCT (PORTES *et al.*, 2018).

### 4.3 Adesão ao programa

Pesquisas mostram que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% conseguem a cada ano, sendo que desses 3%, a maior parte (95%) consegue sem assistência de profissional de saúde. O restante necessita de um apoio de um profissional de saúde para obter êxito (MIRRA *et al.*,2010).

A relutância do fumante em procurar ajuda e a falta de serviços dotados de profissionais treinados para detectar o paciente de risco são barreiras na procura de tratamento (MARQUES *et al.*, 2001). Entender o que acontece com o tabagista e suas tentativas de parar de fumar é fundamental para que se possa ter a real dimensão do problema (INCA,2020d).

Por sentirem medo do fracasso e inseguros, muitos pacientes não tentam parar de fumar. Cabe ao profissional da saúde identificar medos e barreiras que podem estar bloqueando a motivação do paciente em partir para ação (BRASIL, 2001).

É fundamental que profissionais reconheçam que o ponto central da cessação de fumar é a mudança de comportamento; saibam identificar os componentes físicos, psicológicos e os condicionamentos envolvidos na dependência da nicotina e aprendam a lidar com a síndrome de abstinência e a “fissura” (desejo intenso de fumar) que se apresenta para uma parcela dos fumantes, durante a cessação de fumar.

No tratamento a abstinência é a meta mais importante e a mais difícil de ser mantida. A abordagem de um dos sintomas mais proeminentes da síndrome de abstinência, o *craving* ou "fissura", deve ser cuidadosamente considerada, já que este é o maior obstáculo para parar de fumar (MARQUES *et al.*, 2001).

Existem duas grandes abordagens para as quais existem evidências científicas suficientes para comprovar sua eficácia na cessação de fumar: a abordagem cognitivo-comportamental e alguns medicamentos (BRASIL,2001).

#### 4.4 Atenção farmacêutica

O uso em conjunto de diferentes princípios ativos é capaz de provocar modificações em seu mecanismo de ação, desta forma as interações medicamentosas podem desencadear riscos à saúde e levar a nível tóxico no organismo. O conhecimento dos riscos presentes nas interações medicamentosas torna explícita a necessidade de controle, prevenção e monitoramento do tratamento de pacientes sujeitos à estas (NUNES *et al.*, 2018). A prática farmacêutica orienta-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja este paliativo, curativo ou preventivo (VIEIRA,2007). A Atenção Farmacêutica visa orientar e educar o usuário de medicamentos sobre tudo que for necessário para que o tratamento farmacológico tenha êxito e para promover a saúde do mesmo (RABELO;RIBEIRO;OLIVEIRA,2016). O farmacêutico, ao prestar a atenção farmacêutica, geralmente, pratica um ato clínico individual. No entanto, com a sistematização das suas intervenções e a troca de informações dentro de um sistema de informação composto por outros profissionais de saúde pode contribuir também para um impacto no nível coletivo (OPAS,2002).

Estudos tem mostrado que a Atenção Farmacêutica com acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico pode promover melhor controle da patologia dos pacientes, devido ao maior conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos e melhor comunicação entre a equipe de saúde (PEREIRA; FREITAS, 2008). São vários os estudos na literatura que demonstram a efetividade da intervenção farmacêutica na cessação tabágica, tanto ao nível da Farmácia Comunitária como hospitalar (CONDINHO *et al.*,2015; COSTELLO *et al.*,2011; DENT *et al.*,2009; SABA *et al.*,2014)

#### 4.5 Método Dáder

O Método Dáder foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade de Granada nos anos 90 e é uma ferramenta de trabalho de muitos farmacêuticos comunitários e hospitalares, que praticam

seguimento farmacoterapêutico (SANTOS *et al.*,2007). O Método Dáder se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente (MACHUCA *et al.*,2003).

O farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades dos pacientes na identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados com medicamentos. É um método dividido em etapas, onde primeiramente é oferecido o serviço ao paciente, a continuidade se dá através da aceitação dele, a partir daí é realizado anamnese. Na segunda etapa pesquisa-se doenças e princípios ativos usados pelo paciente. Na terceira etapa busca analisar a eficiência do tratamento farmacológico e pôr fim a quarta etapa são analisados todas as particularidades dos medicamentos usados durante o tratamento. O Método Dáder tem como objetivo contribuir na resolução de PRM, optando pelo tratamento que melhor preserve a saúde do paciente.

O uso de um sistema de informação permite que o farmacêutico gere relatórios, facilitando a comunicação com toda a equipe de saúde, atuando de forma positiva sobre os pacientes. O DaderWeb23 é um sistema web online que incorpora várias utilidades (módulos) concebidas para apoiar, facilitar o trabalho e favorecer a comunicação dos farmacêuticos que realizam seguimento farmacoterapêutico (DÁDER;HERNANDEZ;CASTRO,2014). O Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade de Granada, disponibiliza gratuitamente o manual do Método Dáder e o sistema online (<http://www.daderweb.es/>).

## **5 METODOLOGIA**

A escolha do tema deste trabalho, foi a partir da experiência como farmacêutico no grupo de combate ao tabagismo, a prevalência de agravos à saúde relacionados ao tabagismo, a desistências dos tabagistas no grupo, o impacto positivo da intervenção para a melhoria de saúde da comunidade.

Na fundamentação teórica do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos seguintes bancos de dados: Scientific Eletronic Libray Online (SciELO), sites do Google Acadêmico, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Nesta busca bibliográfica foram utilizados livros, artigos, tese entre outras publicações, a partir dos seguintes descritores: Tabagismo, Método Dáder, Atenção Farmacêutica, Abandono do ato de fumar.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Será realizada unidade básica de saúde, localizada na região metropolitana do estado de São Paulo, com usuários tabagistas cadastrados na unidade de saúde, que manifestaram espontaneamente o desejo de parar de fumar ou foram identificados por algum profissional da saúde.

Serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: fazer parte da área de abrangência daquela unidade básica e estar disponível para frequentar as reuniões. O público alvo são os usuários do SUS, participantes do programa de combate ao tabagismo. A proposta de intervenção será apresentada ao gestor e aos demais profissionais de saúde da cidade antes de ser efetivada.

O atendimento no combate ao tabaco será composto de um grupo multiprofissional de atenção ao tabagista, juntamente com profissionais da equipe do Programa Saúde da Família. A equipe seria composta por médico, farmacêutico, fonoaudiólogo, enfermeiro, dentista, psicólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, agente comunitário e auxiliar administrativo.

### **6.1 Organizar e preparar o grupo de intervenção**

A metodologia em relação, a implantação do grupo de tabagismo, ao número de participantes e de reuniões que devem realizadas bem como as formas de abordagem do usuário, devem ser seguidas de acordo com as diretrizes do INCA através do PNCTOFR, programa responsável pelas ações e campanhas antitabagistas do país. A portaria 571/2013 apresenta novas diretrizes sobre a adesão da unidade de saúde ao programa nacional contra o tabagismo. O primeiro passo é a adesão ao Programa Nacional de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica e posteriormente o ingresso ao programa de controle do tabagismo, sendo realizada na figura do gestor municipal de saúde que então indicará quais unidades de saúde oferecerão os serviços de abordagem e tratamento antitabagismo. A unidade possui uma lista com nome dos pacientes interessados no programa de combate ao tabagismo, através de ligação telefônica será estimado o número de

fumantes que ainda desejam parar de fumar, a capacidade da equipe em realizar atendimentos individuais ou em grupo para tratamento do tabagismo.

## **6.2 Identificação dos usuários**

O grupo será composto por homens e/ou mulheres acima de 18 anos. A inscrição será aberta para os cadastrados na rede municipal, com grupos de até 20 indivíduos. Será realizado uma anamnese de cada indivíduo usando-se um questionário de triagem. Em todos os encontros será realizado aferição de pressão arterial como forma de controle e de atenção aos tabagistas hipertensos. A consulta individual será realizada sempre que necessário.

É nesta etapa que será oferecido aos usuários a participação no Método Dáder.

## **6.3 Planejamento dos encontros**

Será usado uma abordagem específica/intensiva: - individual - em grupo

Consultas ou Reuniões de 60 a 90 min

4 sessões semanais estruturadas no 1º mês

2 sessões quinzenais no 2º mês

1 sessão mensal até completar 1 ano

É uma abordagem preconizada pelo Ministério da Saúde.

## **6.4 Material educativo**

O material educativo é fornecido pelo Ministério da Saúde, também podem ser acessados e impresso pelo site do INCA.

Conteúdo das sessões

1º MÊS

SESSÃO 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde

SESSÃO 2: Os primeiros dias sem fumar

SESSÃO 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

SESSÃO 4: Benefícios obtidos após parar de fumar

## 2º MÊS

Sessões quinzenais de manutenção: individual ou grupo de 10 a 15 pessoas; duas sessões quinzenais; uma hora de duração.

## 3º ao 12º MÊS

Sessões mensais de manutenção: individual ou grupo aberto; uma sessão mensal; uma hora de duração.

A Terapia cognitivo comportamental - TCC, associa intervenções cognitivas com exercício de habilidades comportamentais. A percepção de condições de recaídas e o desdobramento de técnicas para combater o uso do tabaco, são segmentos essenciais nesta abordagem. Serão aplicadas técnicas de relaxamento, manejo de estímulos e mensuração da influência que as crenças e as emoções exercem no uso do fumo. (SARDINHA *et al.*, 2005). É necessário a colaboração entre paciente e o grupo multiprofissional na escolha do plano para solução de problemas apresentados pelo fumante (BAHLS;NAVOLAR, 2004).O objetivo desta técnica é mostrar ao usuário que ele pode assumir o controle das situações no ambiente em geral sem cair no ciclo vicioso.

A associação das duas formas de tratamento é mais eficaz do que somente o aconselhamento estruturado/abordagem intensivo ou a farmacoterapia isolada (BRASIL,2020).

A farmacoterapia pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar. Ela tem a função de facilitar a abordagem cognitivo-comportamental, que é a base para a cessação de fumar e deve sempre ser utilizada (BRASIL,2001). Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede do SUS são os seguintes: terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico e goma de mascar) e o cloridrato de bupropiona (INCA,2020d). Estudos científicos mostram que a associação entre adesivo e goma de mascar de nicotina, ou entre

adesivo de nicotina e bupropiona ou mesmo entre goma de mascar de nicotina e bupropiona, elevam as taxas de sucesso no processo de cessação de fumar (BRASIL,2001). Segundo Haggström et al. (2001) é possível obter taxas de abandono ao tabagismo satisfatórias quando o esquema terapêutico proposto é particularizado para cada fumante, sem, contudo, perder algumas premissas gerais padronizadoras.

### 6.5 Indicações para utilização da farmacoterapia

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo – PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020. (BRASIL,2020).

- ✓ Pacientes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar;
- ✓ Nº de cigarros consumidos diariamente igual ou superior a 6;
- ✓ Pacientes com Teste de Fagerström (Descrito a seguir) igual ou maior do que 5; ou
- ✓ Pacientes que tentaram parar com abordagem cognitivo comportamental, e não conseguiram devido a sintomas de abstinência insuportáveis;

A farmacoterapia não deve ser utilizada em pacientes que apresentem contraindicações clínicas ou por aqueles que optarem pelo não uso de medicamentos, mesmo após receberem esclarecimento adequado por parte do profissional de saúde que os acompanham (BRASIL,2020).

O esquema de administração dos Medicamentos para tratamento da dependência à nicotina na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), podem ser acessados pela Portaria Conjunta Nº 10, de 10 de abril de 2020.

O grau de dependência de nicotina do paciente pode ser avaliado através do teste de Fagerström. Para cada alternativa das 6 questões do teste, existe uma pontuação ao lado (o número entre parênteses). Após a aplicação do teste, a soma dos pontos de cada alternativa escolhida pelo fumante permitirá a avaliação do seu grau de dependência de nicotina (BRASIL,2001).

## Quadro 1: Teste de Fagerström

Teste de Fagerström	
<b>1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?</b>	
Dentro de 5 minutos	(3)
6-30 minutos	(2)
31-60 minutos	(1)
Depois de 60 minutos	(0)
<b>2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)?</b>	
Sim	(1)
Não	(0)
<b>3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?</b>	
O primeiro da manhã	(1)
Outros	(0)
<b>4. Quantos cigarros você fuma por dia?</b>	
Menos de 10	(0)
De 11 a 20	(1)
De 21 a 30	(2)
Mais de 31	(3)
<b>5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?</b>	
Sim	(1)
Não	(0)
<b>6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?</b>	
Sim	(1)
Não	(0)
<b>Resultado: Avaliação do resultado Dependência (soma dos pontos):</b>	
0-2: muito baixa	
3-4: baixa	
5: média	
6-7: elevada	
8-10: muito elevada	

**Fonte:** Autoria Própria (2020).

## **6.6 Avaliação das ações**

A resposta clínica positiva ao tratamento ocorre quando o paciente deixa de fumar, porém o fumante pode manifestar períodos de retrocesso e recaídas. Estudos mostram que os fumantes tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir parar definitivamente (BRASIL, 2016b).

## 7 RECURSOS

O projeto foi apresentado a equipe da unidade de saúde para implementação das ações e análise quanto a sua viabilidade. Será enviado a Secretaria da Saúde do município para possível implementação em todas as unidades de saúde da rede municipal. Por apresentar baixa necessidade de recursos financeiros, materiais e humanos, o mesmo é factível de ser operacionalizado. Para sua execução depende da sabedoria, competência e propósito dos profissionais envolvidos, como também do consentimento do público da intervenção que será proposta.

Na análise da factibilidade foram observados fatores que podem atuar como limitadores e potencializadores da realização da intervenção, são eles: recursos financeiros: exames necessários complementares para diagnóstico de problemas relacionados ao tabagismo serão realizados pela prefeitura do município, o Ministério da Saúde fornece de forma regular os medicamentos úteis para auxiliar na cessação do tabagismo; tecnológicos: a unidade possui estrutura para realização dos atendimentos do grupo, possui equipamentos e materiais de escritório; gerenciamento: serão fornecidos treinamentos para profissionais que não tiveram a oportunidade de realizar o curso de Capacitação de Profissionais da Saúde para Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS. É importante o conhecimento acerca do tema para um diagnóstico e abordagem adequados.

## 8 CRONOGRAMA

Quadro 2 – Cronograma de atividades do projeto.

ETAPAS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Apresentar projeto ao gestor da unidade	x											
Fazer a triagem da lista de fumantes interessados no programa	x											
Reunião com toda equipe profissional	x											
Início do grupo/ 1º reunião dos tabagistas		x										
Aplicação do Método Dáder		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Adesivo de nicotina		x	x	x								
Bupropiona		x	x	x								
Terapia cognitivo comportamental		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação dos resultados												x
Apresentação dos resultados												x

Fonte: Autoria Própria

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da aplicação do Método Dáder espera-se minimizar os problemas relacionados aos medicamentos, utilizando esse sistema de informação para dinamizar o processo, facilitar o acesso aos dados da terapia e melhorar a comunicação entre o médico e a equipe de saúde responsável pelo paciente do grupo de combate ao tabagismo.

Com base no trabalho proposto espera-se também:

- ✓ Elevar o nível de conhecimento acerca dos malefícios do tabagismo;
- ✓ Mudanças de hábitos de vida com o objetivo de manter a abstinência do vício;
- ✓ Realização de seguimento farmacoterapêutico de forma sistemática; Uso racional de medicamentos.

Através deste projeto espera-se elevar o número de fumantes a concluírem o programa e sua a implantação nas demais unidades de saúde do município.

É esperado que o desempenho do farmacêutico mostre a importância da capacitação de profissionais de saúde das diferentes áreas de atuação, para melhor abordagem e tratamento do tabagismo no sus. O profissional qualificado usa ferramentas necessárias no desenvolvimento e aperfeiçoamento de dinâmicas e material de apoio ao usuário participante do grupo de combate ao tabagismo.

É uma importante área de atuação dos farmacêuticos, que através de seus conhecimentos, capacidade e habilidades, podem colaborar no desenvolvimento de várias atividades estratégias desde o planejamento como na intervenção para o controle do tabagismo.

A prescrição de qualquer medicação para cessação do tabagismo deve ser feita após uma avaliação clínica rigorosa, sob supervisão médica. Através de suas competências o farmacêutico auxilia na busca de possíveis contraindicações e ajustes posológicos, principalmente, em relação a bupropiona.

## REFERÊNCIAS

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivocomportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Psico UTP online Revista Eletrônica de Psicologia**, Curitiba, v. 4, 2004.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/barueri/panorama>. Acesso em: 17.05.20

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/glossario\\_tematico\\_fatores\\_protecao\\_cancer.pdf](https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/glossario_tematico_fatores_protecao_cancer.pdf). Acesso em: 12.02.20

BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**.

Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203>  
Acesso em: 01.04.2020.

BRASIL, 2003. **DECRETO DE 1º DE AGOSTO DE 2003**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/DNN/2003/Dnn9944.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/2003/Dnn9944.htm). Acesso em: 30.03 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Coordenação de prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016**. 2016b Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761\\_21\\_06\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html). Acesso em: 02.04.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatrio\\_PCDT\\_Tabagismo\\_520\\_2020\\_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatrio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf). Acesso em: 03.05.20.

CAVALCANTE, Tânia Maria. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Health Effects of Cigarette Smoking**. 2018. Disponível em:

[https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm). Acesso em: 27.02.20.

CONDINHO, Monica et al. Smoking cessation in a community pharmacy: preliminary results of a pharmaceutical care programme. **Vitae**, v. 22, n. 1, p. 42-46, 2015.

COSTELLO, Mary Jean et al. Effectiveness of pharmacist counseling combined with nicotine replacement therapy: a pragmatic randomized trial with 6,987 smokers. **Cancer Causes & Control**, v. 22, n. 2, p. 167-180, 2011.

DÁDER, M. J. F.; HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M.M.S. **Método Dáder. manual de seguimento farmacoterapêutico**. Alfenas: Editora Universidade Federal de Alfenas, 2014. 128 p.

DENT, Larry A.; HARRIS, Kari Jo; NOONAN, Curtis W. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 43, n. 2, p. 194-201, 2009.

HAGGSTRÄM, FÁBIO et al. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, v. 27, n. 5, p. 255-261, 2001.

IBGE. **Assistência Médica Sanitária 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

IGLESIAS, Roberto et al. Controle do tabagismo no Brasil. In: **Controle do Tabagismo no Brasil**. 2007.

INCA. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-dotabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 24 de dezembro de 2019.

INCA. **Tabaco e Saúde Pulmonar**. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-mundial-sem-tabaco/2019/tabaco-esaude-pulmonar>. Acesso em 31 de janeiro de 2020.

INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**.2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1475>. Acesso em: 11.04.20

INCA. **Quais os derivados do tabaco mais agressivos à saúde e como agem?**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntasfrequentest/quais-os-derivados-tabaco-mais-agressivos-saude-e-como-agem>. Acesso em 04.04.20.

INCA. **O que causa a dependência do cigarro?**.2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-causa-dependenciacigarro>. Acesso em: 04.04.20

INCA. **Tratamento do tabagismo**. 2020d Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-dotabagismo/tratamento>. Acesso em: 06.04.2020

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. **Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico**. Granada: GIAF-UGR, 2003. 45 p.

MARQUES, Ana Cecilia PR et al. Consenso sobre o tratamento da

dependência de nicotina. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 4, p. 200214, 2001.

MIRRA, Antonio Pedro et al. Tabagismo-parte I. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2010.

NUNES, Bruna Moura Ribeiro Nunes et al. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO TRATAMENTO DE TABAGISTAS: ESTUDO DE CASO**. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 13, n. 2, 2018.

OMS – Organização Mundial da Saúde, 2019. **Tobacco – Fact sheet**. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância. Brasília, OPAS, 28 p, 2002.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PORTES, Leonardo Henriques et al. Coordenação governamental da Política de Controle do Tabaco no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 27012714, 2019.

PORTES, Leonardo Henriques et al. Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00017317, 2018.

RABELO, Raquel de Oliveira; RIBEIRO, Rôner Gama; OLIVEIRA, Edson Luiz de. A importância da atenção farmacêutica para a promoção da saúde dos brasileiros. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 2, n. 1, 2016.

SABA, M. et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. **Journal of clinical pharmacy and therapeutics**, v. 39, n. 3, p. 240-247, 2014.

SANTOS, Henrique Mateus et al. Introdução ao seguimento farmacoterapêutico. **Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona**, v. 1, 2007.

SARDINHA, Aline et al. Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 1, p. 83-90, 2005.

SILVA, Ivana et al. **Tabagismo: o mal da destruição em massa**. 2008. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>. Acesso em: 11 04 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.