

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIANGELA BAETA SILVA**

**AÇÕES E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DECORRENTES DA  
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO**

**Jaboticatubas**

**2014**

**MARIANGELA BAETA SILVA**

**AÇÕES E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DECORRENTES DA  
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Geralda Fortina dos Santos.

**Jaboticatubas**

**2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, MARIÂNGELA BAETA
AÇÕES E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DECORRENTES DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO [manuscrito] / MARIÂNGELA BAETA SILVA. - 2014.
33 f.
Orientador: GERALDA FORTINA DOS SANTOS.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
1.AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE TABAGISMO. 2.TABAGISMO. 3.PROGRAMA NACIONAL DO TABAGISMO. 4.ABANDONO DO TABAGISMO. I.DOS SANTOS, GERALDA FORTINA. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

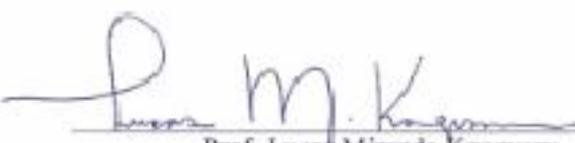
Mariângela Baeta Silva

**AÇÕES E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DECORRENTES DA  
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO  
TABAGISMO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 11/04/2014

Eu dedico este trabalho ao meu pai, que viveu comigo  
por 44 anos e me ensinou a ser o que sou hoje.

Saudades eternas. Até um dia!...

## **AGRADECIMENTOS**

Eu tenho que agradecer a várias pessoas.

Inicialmente, aos meus pais, que sempre me incentivaram a estudar.

Ao meu marido, que me apoia em todos os meus projetos.

Aos meus filhos, pela compreensão de que eu precisei ficar um pouco distante em alguns momentos, mas sei que estou sendo um exemplo para que eles gostem muito de estudar.

Obrigada a todas as minhas colegas de serviço e de curso, por me ajudarem nos trabalhos.

Obrigada, Marcela e Geralda, pelas orientações e pelo carinho imenso comigo.

**“O sonho pelo qual eu brigo exige que eu invente em mim a  
coragem de lutar ao lado da coragem de amar”**

(Paulo Freire)

## RESUMO

Este estudo buscou identificar ações e intervenções educativas decorrentes da implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo para ajudar a reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Foram pesquisadas as bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, BIREME e CAPES PERIÓDICOS. Foram selecionados sete artigos nessas bases. Também foram pesquisados Manuais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer e algumas legislações pertinentes ao assunto. Com este trabalho foi possível reafirmar que, o tabagismo é uma doença crônica, porém evitável e o seu tratamento precisa da participação da sociedade, da família e da vontade pessoal de cada participante do Programa. Além de tudo isso, os pacientes que, em seu tratamento têm associação de gomas de nicotina e medicação, obtêm melhores resultados para o abandono do tabagismo quando comparados com outros grupos de apoio.

Palavras chave: Tabaco. Avaliação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

## **ABSTRACT**

This study sought to identify educational interventions and actions resulting from the implementation of the National Program for Tobacco Control to help reduce the prevalence of smoking and the consequent morbidity and mortality related to the consumption of tobacco in Brazil. The databases LILACS, MEDLINE, SCIELO and CAPES BIREME PERIODIC were surveyed. Seven articles were selected on these databases. Manuals were surveyed by the Ministry of Health and the National Cancer Institute and the subject of some relevant laws. With this work it was possible to reaffirm that smoking is a chronic but preventable disease and its treatment needs participation of society, the family and the personal Will of each Program participant. Besides all this, patients in their treatment have association of nicotine gums and medication works best for smoking cessation when compared with other support groups.

**Key words:** Tobacco, Review the National Program for Tobacco Control.

## SIGLAS

ABEAD	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas
ABRAD	Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEFPEPS	Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
GATT	Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCNT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	Organização Mundial de Saúde (em inglês)

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
2	OBJETIVO .....	13
3	CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA .....	14
3.1	Programa Nacional de Controle do Tabagismo .....	14
3.1.1	Ações Educativas .....	16
3.1.2	Ações de Promoção e Apoio para Parar de Fumar .....	16
3.1.3	Ações Legislativas e Econômicas .....	17
3.1.4	Como é Realizado o Programa de Controle do Tabagismo .....	18
4	PERCURSO METODOLÓGICO .....	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
	REFERÊNCIAS .....	30
	ANEXOS .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo que era visto como estilo de vida é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe as pessoas a inúmeras substâncias tóxicas. Os dependentes de tabaco estão mais sujeitos a contraírem doenças pulmonares crônicas, doenças do aparelho circulatório e cardiovascular, além dos vários tipos de cânceres. O tabagismo é uma doença classificada no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (OMS, 2012).

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo (OMS, 2012). A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, um bilhão e duzentos milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva - entre 35 e 69 anos - (WHO, 2003).

Os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostraram que os percentuais de cânceres associados ao tabagismo em relação a todos os registrados em 2012 serão de 34% entre homens e 45% entre mulheres da região Norte; 33% e 38%, respectivamente, no Nordeste; 35% e 40% no Centro-Oeste; 38% e 33% no sudeste; e 43% e 35% na região Sul. O INCA destacou que não só os novos casos, mas também a taxa de mortalidade é alarmante.

As estimativas revelaram que, se considerarmos uma expectativa de vida até os 80 anos de idade, os homens podem chegar a viver 06 anos menos, e as mulheres 05 anos menos, caso desenvolvam um câncer associado ao cigarro (INCA, 2012).

Para o enfrentamento deste problema, no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer desde 1989. O Programa envolve ações nas áreas de saúde, educação, legislação e economia.

O tratamento do tabagismo está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e é regulado por Portarias do Ministério da Saúde (Portaria no. 1.035/2004 e Portaria no.

442/2004) que ampliam o acesso da abordagem nos três níveis de atenção à saúde (básica, de média e de alta complexidade). De modo descentralizado, em parceria com os estados e municípios, são capacitados recursos humanos das secretarias estaduais de saúde e de educação, que por sua vez capacitam equipes municipais para desenvolverem atividades de gerenciamento operacional e técnico do programa (MS, 2004).

Dentre as possibilidades para auxiliar no processo de parar de fumar encontram-se a abordagem cognitivo-comportamental, a farmacoterapia, o acompanhamento clínico, os grupos terapêuticos e o apoio da família. Ressalta-se também a importância da mídia dos malefícios do fumo, das vantagens de ser ex-fumante e dos danos ambientais envolvidos nesse processo, o que também podem ajudar no abandono do tabagismo (ECHER, 2008).

A partir da leitura dos artigos selecionados e dos estudos realizados no Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS), surgiu a motivação para realizar este trabalho que trata produções científicas relacionadas ao Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.

## **2 OBJETIVO**

Identificar ações e intervenções educativas decorrentes da implantação do Programa de Controle do Tabagismo, preconizado pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer.

### **3 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 - Programa Nacional de Controle do Tabagismo.**

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, e envolve dois grandes objetivos específicos: reduzir a iniciação do tabagismo, principalmente, entre jovens e aumentar a cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes, além de proteger todas as pessoas dos riscos do tabagismo passivo (CAVALCANTE, 2005).

As diretrizes do PNCT guiam suas estratégias de forma a atuar sobre determinantes sociais e econômicos que favorecem a expansão do consumo de tabaco e envolvem:

- Criação de um contexto social e político favorável à redução do consumo do tabaco.
- Equidade, integralidade e intersetorialidade nas ações.
- Construção de parcerias para enfrentamento das resistências ao controle do tabagismo.
- Redução da aceitação social do tabagismo.
- Redução dos estímulos para a iniciação.
- Redução do acesso aos produtos derivados do tabaco.
- Proteção contra os riscos do tabagismo passivo.
- Redução das barreiras sociais que dificultam a cessação de fumar.
- Aumento do acesso físico e econômico ao tratamento para parar de fumar.
- Controle e monitoramento dos produtos de tabaco comercializados no país, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de marketing e promoção dos mesmos.
- Monitoramento e vigilância das tendências de consumo e dos seus efeitos sobre saúde, economia e meio ambiente.

Para alcançar os objetivos das diretrizes acima delineadas, o PCNT tem articulado três estratégias operacionais essenciais:

1 – Descentralização das ações por meio das secretarias estaduais e municipais de Saúde, segundo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da organização e articulação dessa rede nacional para gerenciamento regional do PCNT, as ações para o controle do tabagismo vêm sendo descentralizadas. Hoje fazem parte da rede de

gerenciamento descentralizado do PCNT, os 27 estados e 3.900 municípios (CAVALCANTE, 2005).

2 – Intersetorialidade das ações pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle de Tabagismo, que aconteceram entre 1999 e 2003. A mobilização do apoio da Comissão Nacional trouxe significativos avanços para o controle do tabagismo em diferentes áreas: obrigatoriedade da inserção de imagens de advertências nas embalagens de produtos derivados do tabaco; proibição de trabalho de menor de 18 anos na produção do fumo; proibição da utilização do crédito público do Programa Nacional de Agricultura Familiar para a produção de fumo; Projeto de Lei que proíbe a venda de derivados de tabaco em máquinas de fumar.

3 – Construção de parceria com a sociedade civil organizada. Exemplos destas parcerias: Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Sociedade de Pneumologia, Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas (ABRAD), Associação Brasileira de Estudo de Álcool e outras Drogas (ABEAD).

A Convenção-Quadro para o Controle do tabagismo (CQCT) é o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde e representa um instrumento de resposta dos 192 países membros da Assembleia Mundial da Saúde à crescente epidemia do tabagismo em todo mundo. A CQCT foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005. Desde então é o tratado que agregou o maior número de adesões na história da Organização das Nações Unidas. Até 27 de novembro de 2013, 177 países ratificaram sua adesão a esse tratado (OMS, 2013).

O objetivo da Convenção-Quadro é “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco” (artigo 3º). Considerada um marco histórico para a saúde pública mundial, a Convenção-Quadro determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal, preços e impostos (OMS, 2012).

Reconhecido internacionalmente pela sua liderança no controle do tabagismo, o Brasil coordenou o processo de elaboração da Convenção-Quadro durante os anos de 1999 e

2003. Em 27 de outubro de 2005, a adesão do Brasil à CQCT foi formalmente ratificada pelo Senado Federal. Desde então a implementação das medidas da CQCT passou a ser a Política Nacional de Controle do Tabaco.

As ações do PNCT são calcadas em ações educativas para disseminar informações na comunidade, para tornar os ambientes livres de tabaco e ações para promover a cessação de fumar.

### **3.1.1 - Ações Educativas**

São ações dirigidas a diferentes grupos-alvos e têm como objetivos disseminar informações: sobre os malefícios do tabaco; sobre cessação de fumar; sobre as estratégias da indústria do tabaco; sobre a legislação para controle do tabagismo existente no Brasil; para mobilizar apoio da sociedade brasileira, principalmente dos formadores de opinião, estimulando mudanças de atitudes e comportamento. Entre as ações preconizadas, destacam-se:

- Campanhas de Conscientização (Dia Mundial sem Tabaco – 31 de maio)
- Programa Saber Saúde – ambientes livres de tabaco em escolas
- Programa Saúde e Coerência – ambientes livres de tabaco em unidades de saúde
- Programa Prevenção Sempre – em ambientes de trabalho.

### **3.1.2 - Ações de Promoção e Apoio para Parar de Fumar**

São ações para promover a cessação de fumar e têm como objetivos: motivar fumantes a deixar de fumar e aumentar o acesso dos mesmos a métodos eficazes para cessação do tabagismo. Para isto, foi criada no Brasil, uma ampla rede de acesso para a abordagem e o tratamento da dependência do tabaco.

Disque Parar de Fumar – um serviço gratuito de telefonia que fornece orientações básicas para deixar de fumar pela abordagem cognitivo-comportamental breve e que teve início a partir de maio de 2001, cujo número está inserido nas embalagens de tabaco ao lado das advertências sanitárias.

Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, a partir das Portarias Ministeriais GM/MS no. 1.035, de maio de 2004 e SAS no. 442, de agosto de 2004. Este plano prevê a inserção da abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso (reposição de nicotina e bupropiona) na rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, incluindo-se aí os seus Centros de Assistência Psicossocial (CAPS). A pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) definiu que o Ministério da Saúde faça o repasse dos insumos (materiais educativos e medicamentos) para o atendimento nos municípios preparados para fazê-lo.

A ideia é oferecer aos fumantes que têm um nível de dependência mais baixo abordagens cognitivas comportamentais breves, seja pelo Disque Pare de Fumar, seja pela inclusão desse tipo de atendimento nas rotinas de profissionais de saúde da atenção básica. Já para acolher os fumantes com grau mais elevado de dependência, inclusive os que apresentam co-morbidades psiquiátricas, precisa-se estruturar melhor a rede, pois serão precisas abordagens mais intensivas e especializadas.

### **3.1.3 - Ações Legislativas e Econômicas**

Para que o Ministério da Saúde conseguisse realizar muitas das ações propostas anteriormente, precisou da ajuda das ações legislativas, por terem poder legal em todo território nacional e das medidas econômicas preconizadas pelos órgãos federais competentes.

A proibição de propagandas e atividades de promoção de produtos do tabaco foi muito importante para reduzir os estímulos para a iniciação, principalmente entre jovens, e para desconstruir todo o processo voltado para a aceitação social positiva do tabagismo. Citam-se, a seguir, as principais atuações neste processo:

- 1995 – restrição do horário de transmissão de propagandas de produtos de tabaco.
- Lei Federal no. 9.294 de 15 de julho de 1996 – restringe o uso de produtos derivados de tabaco em recintos coletivos privados ou públicos.
- Lei Federal 10.167, de dezembro de 2000 – propunha o banimento de propaganda e do patrocínio de eventos culturais e esportivos por produtos de tabaco.
- Medida Provisória no. 2.134-30, de 24 de maio de 2001 – determina que o material de propaganda e as embalagens de produtos derivados do tabaco, exceto as destinadas à

exportação, deverão conter advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido. (Essas advertências são escritas por responsabilidade da ANVISA e do INCA). Também é obrigada a inserção do número de telefone do Disque Pare de Fumar.

- ANVISA Resolução – RDC, de 15 de janeiro de 2003 – proíbe a venda e oferta de produtos derivados de tabaco pela Internet.
- Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003 – que proíbe a venda de produtos do tabaco para menores de 18 anos.

### **3.1.4 - Como é Realizado o Programa de Controle do Tabagismo**

O Programa consiste de 04 sessões de grupo (de 10 a 15 pessoas), com duração de 1 a 2 horas, 01 vez por semana, por um período de 04 semanas. Em seguida, os participantes passam pela fase de manutenção e os encontros acontecem de 15 em 15 dias por 03 a 06 meses, conforme a Unidade de Saúde que realizar o tratamento.

Antes de se iniciar o Programa, os participantes selecionados são submetidos a uma entrevista e ao Teste de Fageström (Anexo 01), que serve para avaliar o grau de dependência de nicotina de cada participante. Então os coordenadores poderão elaborar um plano de tratamento individual para cada participante, associado às sessões educativas.

O tratamento individual que é disponibilizado atualmente contém: medicamentos (bupropiona); adesivo de nicotina; goma de mascar de nicotina; pastilha de nicotina e antidepressivos (estes são prescritos de acordo com o profissional médico responsável pelo tratamento).

Durante as sessões são abordados os elementos mais significativos para ajudar os fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, como comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Finalmente, ele usa a interação do grupo para incentivar e apoiar as mudanças, sem, no entanto estimular a dependência dos participantes ao grupo.

O Programa deve ser coordenado por 02 profissionais de saúde de nível universitário, previamente capacitados e que possuam as seguintes qualidades: compromisso com a preservação da saúde; gostem de trabalhar com grupos; tenham facilidade de relacionamento,

flexibilidade e bom senso; sejam capazes de falar simples e diretamente e não serem fumantes.

Serão descritas a seguir, as sessões que são realizadas e suas estratégias:

- Sessão 01 – “Entender por que se fuma e como isso afeta a minha saúde” - descrever os aspectos do tabagismo; descrever as estratégias para deixar de fumar; descrever os prejuízos à saúde provocados pelo tabagismo.
- Sessão 02 – “Os primeiros dias sem cigarro” – falar sobre a Síndrome de Abstinência; incentivar a formação de pensamentos construtivos; exercícios de respiração e relaxamento; trocar experiências.
- Sessão 03 – “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar” – apresentar os benefícios físicos que cada um apresentou até o momento; abordar o ganho de peso e orientações adequadas sobre esse assunto; reforçar importância do apoio familiar e auto-estima; abordar alcoolismo para os pacientes que também possuem este vício.
- Sessão 04 – “Benefícios obtidos após parar de fumar” – apresentar os benefícios obtidos após parar de fumar; apresentar as armadilhas que causam o retorno ao vício; apresentar os planos de acompanhamento do programa.

#### 4 - PERCURSO METOLÓGICO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica orientada a partir da seguinte questão: Quais ações e intervenções educativas foram colocadas em prática a partir da implantação do Programa de Controle do Tabagismo, preconizado pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer?

Segundo Marconi e Lakatos (2013) a pesquisa bibliográfica baseia-se no levantamento escrito sobre o tema de estudo. Minayo (2013, p.184) esclarece que a bibliografia deve ser suficientemente ampla para que se possa demonstrar o “estado da arte” e permitir a apropriação do conhecimento para uma posterior abordagem crítica.

A pesquisa bibliográfica apresenta quatro etapas (MEDEIROS, 2013): a identificação das fontes de informação; a localização das mesmas; a compilação ou obtenção do material; fazer o fichamento. É considerada por Moreira (2004) como uma fase de revisão de literatura.

O levantamento bibliográfico foi constituído pela produção científica relacionada ao tema, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelo site <http://www.bvs.br>. Utilizaram-se como palavras de busca “parar de fumar” e “tabagismo”. O termo “programa de Controle do Tabagismo” não encontrou descritores. Em seguida, fez-se a busca dos artigos que poderiam encaixar na resposta do objetivo de pesquisa. Para esta etapa, foram selecionados os itens: “método integrado”; “todos os índices” e “todas as fontes.” A busca foi realizada nas seguintes bases: LILACS, MEDLINE, SCIELO, BIREME e CAPES PERIÓDICOS. Foram utilizados também Manuais do Ministério da Saúde e do INCA, além de algumas legislações pertinentes ao assunto.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos escritos em português; do Brasil; escritos entre 2003 a 2013. Foi também realizada uma pré-análise do material a partir da leitura dos resumos, sendo excluídas as publicações que não abordavam de forma clara o Programa de Controle do Tabagismo. A amostra desse estudo constituiu-se então por 07 artigos.

A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro de 2013 e fevereiro de 2014.

## 5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados sete estudos sobre o tema, publicados no período de 2003 a 2013. Com relação à autoria, os trabalhos analisados foram publicados por 20 autores diferentes. Os estudos apontam que os autores que estudaram este tema são em grande maioria do sexo feminino (14), com vínculo em instituições de nível superior. Nenhum autor publicou mais de um trabalho e a maioria deles teve múltipla autoria. As pesquisas foram realizadas entre os anos de 2003 a 2011 e a caracterização das publicações foi apresentada nos quadros abaixo.

**QUADRO 1 - Caracterização das publicações selecionadas para análise de acordo com autor, ano, título, local e época do estudo.**

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>LOCAL DO ESTUDO</b>	<b>ÉPOCA DO ESTUDO</b>
<b>MARTINS e SEIDL</b>	<b>2009</b>	<b>Mudança do comportamento de Fumar em Participantes de Grupos de Tabagismo.</b>	<b>Universidade de Brasília</b>	<b>2009</b>
<b>MALCON et al.</b>	<b>2011</b>	<b>Efetividade de uma Intervenção Educacional em Tabagismo entre adolescentes escolares.</b>	<b>Universidade de Pelotas</b>	<b>2004</b>
<b>SANTOS et al.</b>	<b>2008</b>	<b>Indicadores de Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no SUS em MG, Brasil, 2008</b>	<b>Municípios de MG</b>	<b>2008</b>

<b>ECHER e BARRETO</b>	<b>2008</b>	<b>Determinação e Apoio como Fatores de sucesso no Abandono do Tabagismo.</b>	<b>Universidade do Rio Grande do Sul.</b>	<b>2006</b>
<b>SATTLER e CADE</b>	<b>2009</b>	<b>Prevalência da Abstinência ao tabaco de Pacientes Tratados em Unidades de Saúde e fatores relacionados.</b>	<b>Universidade Federal do Espírito Santo</b>	<b>2005</b>
<b>CAVALCANTE</b>	<b>2005</b>	<b>O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios.</b>	<b>INCA / RJ</b>	<b>2003</b>
<b>RAMOS et al.</b>	<b>2008</b>	<b>Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência.</b>	<b>PUC do Rio Grande do Sul.</b>	<b>2005</b>

**QUADRO 2 – Caracterização das publicações selecionadas para análise de acordo com autor, tipo de estudo, objetivos, resultados e periódico.**

<b>AUTORES</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PERIÓDICO</b>
<b>MARTINS e SEIDL (2009)</b>	<b>Descritivo exploratório.</b>	<b>Identificar características do comportamento tabagista e fatores associados à sua mudança.</b>	<b>O conhecimento dos fatores envolvidos no tabagismo e sua cessação podem ser úteis às ações de apoio à mudança comportamental do fumante.</b>	<b>Revista de Psicologia: teoria e Pesquisa.</b>

<b>MALCON et al. (2011)</b>	<b>Estudo Randomizado.</b>	<b>Avaliar a efetividade de um programa educacional sobre tabagismo desenvolvido pelo INCA em adolescentes escolares de Pelotas – RS.</b>	<b>Não houve efetividade na intervenção educacional para mudanças no comportamento, mas houve melhora no conhecimento dos prejuízos do fumo pelos estudantes.</b>	<b>Revista Brasileira de Epidemiologia.</b>
<b>SANTOS et al. (2008)</b>	<b>Estudo Ecológico.</b>	<b>Analisar indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS em 60 municípios do estado de MG, em 2008.</b>	<b>Nos municípios onde se oferece o tratamento medicamentoso, o Programa é mais efetivo.</b>	<b>Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde.</b>
<b>ECHER e BARRETO (2008)</b>	<b>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.</b>	<b>Analisar fatores que contribuem para o sucesso no abandono do tabagismo.</b>	<b>Os resultados apontam a necessidade do fumante querer parar de fumar e ter o apoio de vários segmentos da sociedade.</b>	<b>Revista Latino Americana de Enfermagem</b>
<b>SATTLER e CADE (2009)</b>	<b>Estudo observacional transversal.</b>	<b>Conhecer a prevalência e identificar as variáveis relacionadas com a abstinência do tabaco em pacientes</b>	<b>O grupo de abstinente teve mais pessoas casadas, tentou mais vezes parar de fumar, fumou menos cigarros por dia e por fim apresentou menos</b>	<b>Revista Ciência &amp; Saúde Coletiva.</b>

		tratados nos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT) em unidades de saúde do município de Vitória-ES, no ano de 2009.	ansiedade/alteração do humor.	
<b>CAVALCANTE (2005)</b>	<b>Revisão Bibliográfica.</b>	Descrever a lógica do Programa do Tabagismo e analisar os avanços alcançados e os desafios ainda existentes no âmbito do controle do tabagismo no Brasil.	Redução da prevalência de fumantes no Brasil, entre 1980e 2004. Evidências de que o fumante brasileiro é um dos mais motivados a deixar de fumar e de que há um grau elevado de consciência na população sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo.	<b>Revista de Psiquiatria Clínica.</b>
<b>RAMOS et al. (2008)</b>	<b>Estudo observacional.</b>	Apresentar e discutir o relato de experiência com grupos para o controle do tabagismo em uma unidade de saúde da periferia da cidade de Porto Alegre-RS.	Importância do desejo do paciente em querer parar de fumar e a presença de medicação de apoio são fatores motivadores para participação e permanência nos grupos de controle do tabagismo.	<b>Revista Ciência &amp; Saúde Coletiva.</b>

O artigo de Martins e Seidl (2009) buscou identificar as características do comportamento de um tabagista e os fatores associados à sua mudança (parar de fumar). Foi um estudo descritivo-exploratório com a participação de 63 pessoas egressas de grupos de tabagismo. As pessoas envolvidas no estudo tinham entre 30 e 73 anos, com média de 49,63 anos. Eles participaram entre 06 meses e 12 meses de um grupo para tratamento de tabagismo. Foram 22 homens e 41 mulheres. O nível de escolaridade principal foi ensino médio completo: 28 (44,4%). Renda familiar de mais de 05 salários mínimos: 38 (60,3%). Participantes casados ou com união consensual: 36 (57,1%). Pode-se dizer que há relação na maior prevalência do tabagismo em pessoas que possuem pouca ou nenhuma educação formal, em relação aos que possuem maior escolaridade. Há maiores evidências de que as mortes causadas pelo tabagismo concentram-se em torno de 30 a 50 anos depois da iniciação. Outra observação desse artigo é que não existem níveis seguros para o consumo de cigarro, pois mesmo entre fumantes que consomem de 01 a 09 cigarros por dia, a incidência do câncer de pulmão é, em média, 06 vezes maior do que entre não fumantes. Neste estudo não foram encontradas associações estatisticamente significativas dos níveis de ansiedade e de depressão e a mudança do comportamento de fumar, mas não descarta esta hipótese, sugerindo novos estudos sobre esta associação. Por fim, acredita-se que, na medida em que o tabagismo for reconhecido socialmente como doença crônica e que os fatores envolvidos no consumo de cigarro e sua cessação forem mais conhecidos, as concepções estigmatizantes possam ceder lugar a uma perspectiva de cuidado e apoio.

O artigo de Malcon et al. (2011) teve por objetivo analisar a efetividade de um programa educacional sobre tabagismo desenvolvido pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer) em adolescentes escolares da rede pública. Foram sorteadas 32 escolas com uma população de 2.200 alunos, de 7<sup>a</sup>. e 8<sup>a</sup>. séries, de 13 a 14 anos de idade. Os professores foram treinados inicialmente e depois eles teriam que repassarem estas informações como parte do conteúdo educacional durante o ano escolar. Foi analisado que 70% dos professores aderiram a este programa. As principais conclusões desse programa são: ele deveria ter um tempo maior que 06 meses, pois o tema tabagismo é complexo e requer um tempo mais longo para mudanças. Foi constatado que a implementação do programa pelas escolas não foi o desejado. Também pode-se afirmar que a efetividade da promoção da saúde do adolescente aumenta quando os pais são envolvidos, assim como organizações da comunidade, a mídia e autoridades de saúde local. Por fim, o estudo mostrou que houve uma melhora significativa do conhecimento dos alunos a respeito do fumo passivo, mas não se constatou redução da

prevalência de tabagismo entre os estudantes. Conclui-se que este estudo não foi bem realizado porque faltou uma participação mais efetiva dos professores.

O artigo de Santos et al. (2008) avaliou o Programa de Tratamento do Tabagismo, oferecido pelo SUS, em 62 municípios mineiros. Os dados avaliados neste estudo foram: número de participantes na 1ª. Sessão, número de participantes na 4ª. Sessão, quantos usuários estavam em uso de medicamentos. Foi encontrada uma forte relação entre o uso de medicamentos e a taxa de sucesso (cessação de fumar). Foram apresentados também problemas encontrados nas unidades de saúde de referência do PNCT, que prejudicam o tratamento: irregularidade na frequência dos atendimentos prestados e que exigem melhor estruturação do programa; mudanças frequentes dos coordenadores municipais; falta de engajamento dos municípios por motivos políticos; falta de pessoal nas equipes com dedicação exclusiva. As conclusões desse estudo são: o tratamento do tabagismo é altamente custo-efetivo, por isto deve-se investir na regularidade e ampliação do serviço nas unidades de saúde; os resultados são melhores em municípios que usam apoio medicamentoso. Por fim, a partir desse estudo reforça-se a importância de se promover maior investimento na expansão do Programa do Tabagismo no Brasil. Acredita-se que, nas unidades de saúde que têm profissionais capacitados e comprometidos com o PCNT e que durante o tratamento não falte medicação oral e nem adesivos de nicotina, conseguem-se melhores resultados para os pacientes deixarem de fumar e o número de abstinências e recaídas será menor também.

O artigo de Echer e Barreto (2008) analisa os fatores que contribuem para o sucesso no abandono do tabagismo. Foram entrevistados 16 indivíduos que deveriam responder quais eram esses fatores. O primeiro fator apontado foi o desejo e decisão do próprio indivíduo em parar de fumar. Depois veio a motivação dos fumantes em conjunto com familiares e amigos para encorajá-los em sua decisão, alertando sobre os riscos de fumar e os benefícios de parar. Por fim a participação em grupos de apoio e se possível com terapia de reposição de nicotina e/ou com medicação bupropiona. Conclui-se que, o uso das medicações e o apoio familiar e social são muito importantes para o abandono do vício do tabaco.

O artigo de Sattler e Cade (2005) tem por objetivo conhecer a prevalência e identificar as variáveis relacionadas com a abstinência do tabaco em pacientes tratados nos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT) em unidades de saúde do município de Vitória. Foi mostrado neste estudo que, com a redução da prevalência do tabagismo ocorrida nos últimos 20 anos (1996-2007), houve uma diminuição das doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas e por conseguinte, queda de 20% da mortalidade padronizada por idade.

Foram entrevistadas 160 pessoas, com avaliação das principais variáveis de estudo: idade, sexo, escolaridade, estado civil, perfil de dependência ao tabaco, comorbidades e uso de medicamentos para ajudar a parar de fumar (adesivos e/ou bupropiona). Os principais resultados encontrados foram: 115 mulheres (71,9%); idade média de 50 anos (63,1%); casados: 79 (49,4%); dependência elevada e muito elevada: 84 (52,5%); uso de medicação: 129 (80,6%); problemas gástricos: 78 (48,8%); ansiedade: 74 (46,3%); tentativas de parar de fumar – 1 a 3 vezes: 88 (55%); média de 11 a 20 cigarros por dia: 68 (42,5%); segundo grau completo: 81 (50,6%). Os resultados direcionam para a necessidade dos profissionais envolvidos repensarem estratégias para a promoção e a manutenção da abstinência, ou seja, manterem grupos de apoio e o uso de reposição nicotínica e do uso do antidepressivo bupropina. Os grupos devem ter profissionais capacitados e envolvidos no grupo para criarem meios de ajudar o paciente a concluir o tratamento e a não entrar em abstinência ou ter uma recaída.

O artigo de Cavalcante (2005) é muito importante porque descreve a lógica do programa de controle do tabagismo e analisa os avanços e alguns desafios ainda existentes no âmbito do controle do tabagismo no Brasil. Ele apresenta legislações proibitivas ao consumo do tabaco e sobre a participação civil na estruturação do Programa de Controle do Tabagismo. Alguns resultados encontrados com a implantação do Programa: queda no consumo anual per capita de cigarros entre 1980 e 2004, redução significativa da prevalência de fumantes. Outros dados citados importantes: o fumante brasileiro é um dos mais motivados do mundo para deixar de fumar, há um grau elevado de consciência na população sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo. Esses dados são muito animadores e mostram que a política de controle do tabagismo no Brasil encontra-se no caminho certo.

O artigo de Ramos et al. (2009) apresenta um relatório de experiência com grupos do tipo cognitivo-comportamental para o controle do tabagismo, em uma unidade de saúde da periferia da cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Este estudo mostrou que o número de pessoas que anualmente deixam de fumar ainda é pouco expressivo. É necessário que haja uma participação mais efetiva dos profissionais de saúde da rede pública nos grupos para tratamento do tabagismo, visto que, o tabaco é responsável por vários óbitos no Brasil e no Mundo a cada ano, além dos prejuízos à saúde humana e limitações de qualidade de vida.

Em relação aos artigos lidos, pode-se dizer que, as principais ações e intervenções decorrentes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo são: descentralização das ações por meio das secretarias estaduais e municipais de saúde; participação da sociedade civil com

diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de fumantes deseje parar de fumar; motivação dos grupos operativos para os fumantes deixarem de fumar; aumentar o acesso dos fumantes aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina.

Os artigos lidos têm em comum, a avaliação e efetividade dos programas de tratamento para os fumantes. Porém existem dois artigos que são um pouco diferentes. O artigo da autora Tânia Cavalcante (2005) fala sobre a criação do Programa e sobre as legislações pertinentes. Já o artigo de Malcon et al. aborda sobre o Programa do Tabagismo para escolas.

Os artigos reforçam que o tabagismo é uma doença crônica e deve ter um tratamento. O conhecimento dos fumantes e da população dos malefícios do fumo, o apoio das pessoas queridas e da sociedade, o uso de adesivos e medicação no tratamento, são fatores primordiais para o sucesso do abandono do vício do tabaco e da diminuição das recaídas.

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo tem por objetivos: reduzir a prevalência de fumantes, reduzir a morbimortalidade, reduzir a iniciação ao tabagismo, aumentar a cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes e proteger a população em geral dos riscos do tabagismo passivo. As principais estratégias do Programa Nacional são: descentralizar ações por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, intersectorialidade das ações pela Comissão Nacional e Convenção Quadro e por fim construção permanente de uma parceria com a sociedade civil.

Este estudo, a partir da análise dos sete artigos que tiveram como foco identificar as principais ações e intervenções decorrentes da implantação do PNCT, possibilitou mostrar que: os grupos para tratamento do tabagismo que usaram algum tipo de medicação (gomas, adesivos, antidepressivo) obtiveram resultados positivos em mais de 60% dos pacientes, além do menor número de abstinência e menores taxas de abandono ao tratamento; os grupos que tiveram profissionais envolvidos no tratamento mais capacitados e envolvidos com os pacientes obtiveram mais de 30% de sucesso nos casos. O Ministério da Saúde toma por referência de efetividade de um programa de cessação do tabagismo taxas de abandono do uso do cigarro iguais ou menores a 30% após 12 meses.

A escolaridade e o nível socioeconômico foram também relevantes ao estudo do tabagismo diretamente, pois a prevalência do tabagismo é de uma vez e meia a duas vezes maior entre aqueles que possuem pouca ou nenhuma educação formal, em comparação com os que possuem mais anos de escolaridade.

Os resultados apontam a necessidade dos indivíduos estarem determinados a querer parar de fumar e de receberem apoio profissional e social para se manterem em abstinência.

## REFERÊNCIAS

BIALOUS, Stella A; GILIOTTI, Monique M; HURT, Richard; PRESMAN, Sabrina;. **A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil.** Revista Panam Salud Publica. 2010, vol.24, n.4, pag.283 a 290.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001 –** Rio de Janeiro: INCA, 2001, 38p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS –** Portaria GM/MS 1.035/04 e Portaria SAS/MS 442/04.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer. (2004 a) **A ratificação da convenção quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: Mitos e Verdades.** Rio de Janeiro: INCA.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. Instituto nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Deixando de fumar sem mistérios.** Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004, 54 p.

ECHER, Isabel C; BARRETO, Sérgio S.M. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol.16, n.3, May/June 2008.

CAVALCANTE, Tânia M. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios.** Revista de Psiquiatria Clínica, vol.32, n.5,pag.283-300, 2005.

MALCON, Maura C; ASSUNÇÃO, Maria; CHALLAL, Pedro MENEZES, Ana M.B; C. NEUTZLING, Marilda B. **Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares.** Revista Brasileira de Epidemiologia, vol.14, n.1, São Paulo, Março 2011.

MARTINS, Karla C; SEIDL, Eliane M.F. **Mudança de comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo.** Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2011, vol.27, n.1, Brasília, Jan/Mar. 2011

RAMOS, Donatela; SOARES, Thais S. T; VIEGAS, Karin. **Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência.** Revista de Saúde Coletiva, vol.14, supl.1, Rio de Janeiro, set/out 2009.

SANTOS, Juliana D.P; ABREU,Mery N.S; DUNCAN, Bruce B; SIRENA, S.A; VIGO,A. **Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil,2008.** Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde,vol.21, n.4, Brasília,dez.2012.

SATTLER, Alexandre C; CADE, Nágela V. **Prevalência de abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol.18, n.1, Rio de Janeiro, Jan.2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).WHO report the global tobacco epidemic 2013.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – TESTE DE FAGESTROM

- Auxilia a estimar o grau de dependência da nicotina.
- É utilizado como ferramenta na terapia para ajudar a parar de fumar.

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

- Dentro de 5 minutos (3)
- Entre 6 e 30 minutos (2)
- Entre 31 e 60 minutos (1)
- Após 60 minutos (0)

**2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, etc?**

- Sim (1)
- Não (0)

**3) Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?**

- O primeiro da manhã (1)
- Outros (0)

**4) Quantos cigarros você fuma por dia?**

- Menos de 10 (0) \_\_\_\_\_
- De 11 a 20 (1) \_\_\_\_\_
- De 21 a 30 (2) \_\_\_\_\_
- Mais de 31 (3) \_\_\_\_\_

**5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?**

- Sim (1)
- Não (0)

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

Sim (1)

Não (0)

**Grau de Dependência:**

0 – 2 pontos = muito baixo

3 – 4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6 – 7 pontos = elevado

8 – 10 pontos = muito elevado