

**Figura 1.**

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), dentre elas o tabagismo, configuram-se como causa de mais de dois terços das mortes em países em desenvolvimento.

## TABAGISMO

POR · **THAÍS PRADO TEIXEIRA** · MÉDICA RESIDENTE DA FESF-SUS

### As doenças crônicas não-transmissíveis e o tabagismo

**A**s doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) configuram-se como causa de mais de dois terços das mortes em países em desenvolvimento (1). As principais delas são as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. No Brasil, esse grupo de doenças foi responsável por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos, no ano de 2015; constituindo-se, desta forma, como o grupo de doenças de maior magnitude no país, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis (2).

Algo relevante, em relação às principais DCNT supracitadas, é o compartilhamento de fatores de riscos modificáveis entre elas, sendo os quatro principais: o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada/obesidade e o uso abusivo do álcool (3;4). Desde 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) vêm traçando estratégias e pactuações a fim de prevenir e controlar o crescimento deste grupo de doenças e combater os seus fatores de riscos modificáveis; além de estabelecer metas e indicadores para monitorar o alcance destes objetivos. Destaque especial para o pacto global assinado em 2012 visando a meta mundial de redução de 25% da mortalidade prematura por tais doenças entre os anos de 2015 e 2025 (2;3;4); e, neste mesmo intento, a publicação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, entre 2011-2022 (2).

Dentre os fatores de risco modificáveis acima mencionados, há consenso que o tabagismo seja um dos mais preponderantes; sendo considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo (2;5). Segundo a OMS (1), o uso do tabaco representa uma ameaça à saúde pública, matando mais de oito milhões de pessoas em todo o mundo. Especificamente, estima-se que o tabagismo seja responsável por 63% dos óbitos relacionados às DCNT (6).

O reconhecimento do tabagismo como um problema de saúde pública de dimensão global levou ao estabelecimento do primeiro tratado internacional de saúde pública para controle do tabagismo, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), adotado unanimemente pelos países membros das Nações Unidas, durante a 56ª Assembleia Mundial da Saúde em 2003. Em vigor desde 27 de fevereiro de 2005, a CQCT cria padrões internacionais para o controle do tabagismo com medidas relacionadas à propaganda e patrocínio, à política de impostos e preços, à etiquetagem, ao comércio ilícito e ao tabagismo passivo, dentre outras medidas (7). Os objetivos da CQCT são proteger as gerações presentes e futuras das consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco; de maneira a reduzir contínua e substancialmente a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco (7; 8).

## **O programa nacional de controle do tabagismo – PNCT**

As atuais diretrizes do PNCT são: reduzir a iniciação do consumo de tabaco; proteger a população contra os riscos do tabagismo passivo; reduzir a aceitação social do tabagismo;

aumentar o acesso ao tratamento do fumante; controlar e monitorar os produtos derivados do tabaco; e, monitorar as tendências de consumo/estratégias da indústria. Para tal, o PNCT tem seus objetivos estratégicos fundamentados em três pilares: prevenção da iniciação, promoção da cessação e proteção ao tabagismo passivo/ambientes livres-abertos (10).

Assim, espera-se reduzir a prevalência e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao tabagismo; bem como, reduzir os danos individual, social e ambiental decorrentes da comercialização e consumo dos produtos derivados do tabaco (11). Para que se alcançar esses objetivos é previsto que sejam promovidas ações de: educação e informação; tratamento para a cessação do tabagismo em unidades do SUS;

estabelecimento de redes de cooperação e parcerias, visando à descentralização do atendimento; o estabelecimento de leis e regulação de produtos do tabaco, vigilância (monitoramento) e mobilização/control social (10).

Entre outras ações, o PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde (para prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para DCNT, Saber Saúde de Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Doenças Crônicas, que visa formar cidadãos críticos, capazes de decidir sobre a adoção de comportamentos saudáveis, dentro de uma concepção mais ampla de saúde e que contribuam para a saúde coletiva e a do meio ambiente, na busca de melhor qualidade de vida); as campanhas, como o Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) e a promoção de ambientes livres (11).

**Segundo a OMS, o uso do tabaco representa uma ameaça à saúde pública, matando mais de oito milhões de pessoas em todo o mundo.**



Figura 2: Cartaz de campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo 2021. Arte: Ministério da Saúde.



Figura 3: Cartaz da campanha do Dia Mundial de Combate ao Fumo 2021. Arte: Ministério da Saúde

Considerando tal relevância do tabagismo no contexto clínico das DNCT, dá-se a necessidade de se abordar esta temática na prática diária, tanto na educação permanente dos profissionais de saúde (especialmente aqueles que atuam na atenção primária à saúde) quanto na promoção à saúde (por meio de atividades coletivas e consultas individuais) – destacando as substâncias nocivas presente no cigarro; os riscos da exposição passiva ao cigarro, especificamente na gestação e para as crianças; as propostas do PNCT; os aspectos da dependência da nicotina; o papel do agente de saúde e técnico, a partir d abordagem breve do fumante em cada visita domiciliar (por meio do método PAAPA - Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar) (12).

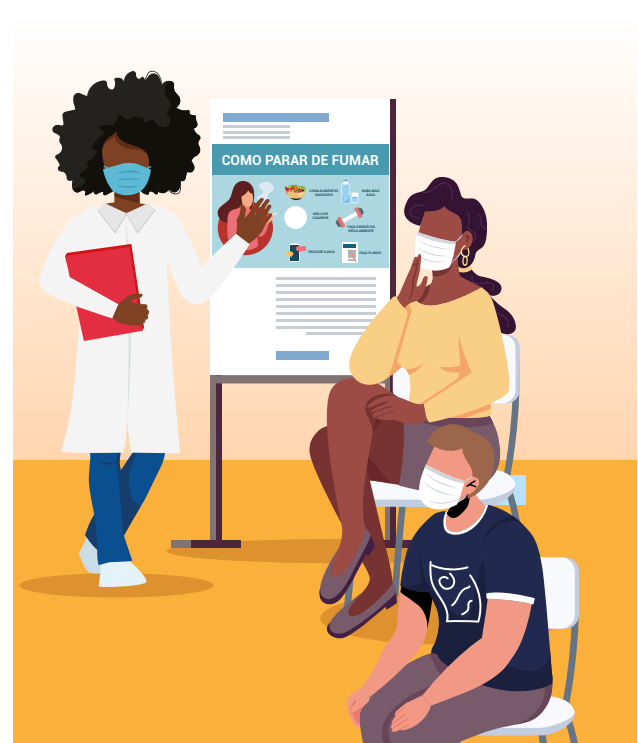


Figura 4: Abordagem do tabagismo na Educação Permanente.

A avaliação clínica do paciente tabagista tem como objetivo identificar a existência de doenças relacionadas ao tabagismo, possíveis contraindicações e interações medicamentosas durante o tratamento farmacológico da dependência; grau de dependência à nicotina (por meio da aplicação do Teste de Fagerström); e sua motivação para deixar de fumar. Além da aplicação da entrevista motivacional (EM), que se propõe a ajudar a resolver as ambivalências relativas ao tabagismo e a mudar o estágio comportamental (13).

**Quadro 1:** Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.

Retirado de [BVS - Ministério da Saúde \(13\)](#)

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
  - (3) nos primeiros 5 minutos
  - (2) de 6 a 30 minutos
  - (1) de 31 a 60 minutos
  - (0) mais de 60 minutos
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?
  - (1) sim
  - (0) não
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
  - (1) o 1º da manhã
  - (0) os outros
4. Quantos cigarros você fuma por dia?
  - (0) menos de 10
  - (1) 11-20
  - (2) 21-30
  - (3) mais de 31
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
  - (1) sim
  - (0) não
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?
  - (1) sim
  - (0) não

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

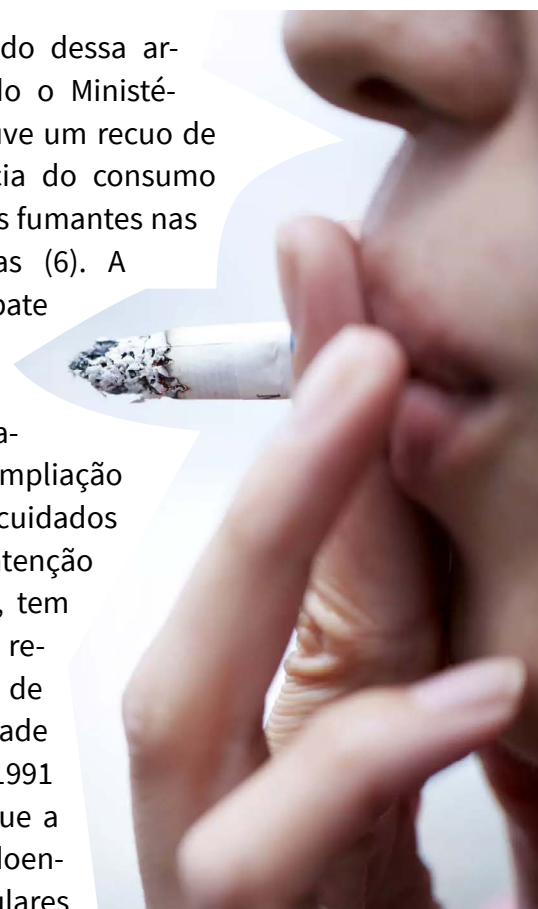
Para uma efetiva abordagem motivacional deve-se oferecer orientação, remover barreiras, proporcionar escolhas, reduzir o valor dos aspectos que levam ao comportamento de fumar, praticar a empatia, proporcionar retroalimentação, esclarecer objetivos e ajudar ativamente. A abordagem terapêutica de escolha é o método baseado na abordagem comportamental cognitiva – sendo esta a base do tratamento, fundamental na abordagem do fumante em todas as situações clínicas, mesmo quando é necessário apoio medicamentoso (13).

A nicotina, presente nos derivados do tabaco, possui propriedades psicoativas, atuando no sistema nervoso central a partir da inalação, promovendo modificação no estado emocional e comportamental do usuário; podendo, assim, induzir ao abuso e dependência. Para os fumantes que desejam cessar o tabagismo está disponível pelo PNCT o tratamento da dependência da nicotina, que inclui avaliação clínica,

abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva, na Atenção Básica. 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 (14).

Atualmente, o Ministério da Saúde e o INCA atuam em rede e desenvolvem ações juntos às equipes coordenadoras dos estados (secretarias estaduais de saúde e educação), e municípios para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do PNCT; contando também com o apoio de organizações não governamentais, estabelecendo acima de tudo uma capilaridade que contribui na promoção e o fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país (11).

Como resultado dessa articulação, segundo o Ministério da Saúde, houve um recuo de 36% na frequência do consumo do tabaco entre os fumantes nas capitais brasileiras (6). A política de combate ao fumo implementada no Brasil na última década, associada à ampliação do acesso aos cuidados qualificados de atenção primária à saúde, tem mostrado como resultado redução de 31 % da mortalidade por DCNT entre 1991 e 2010 – sendo que a mortalidade por doenças cardiovasculares diminuiu 46% e por doenças respiratórias, 26% (3).



## Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) BRASIL – Doenças crônicas não-transmissíveis, 2019. Tabagismo. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463). Acesso em 16 set 2019.
2. BRASIL. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2018a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dc-nt>. Acesso em: 16 set 2019.
3. Duncan BB et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública 2012;46(Supl):126-34. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46suppl1/126-134/pt>. Acesso em 15 set 2019.
4. Malta, DC; Silva Jr, JB da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde v.22 n.1 Brasília mar. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>. Acesso em: 15 set 2019.
5. Berto, SJP; Carvalhaes, MABL; Moura, EC de. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(8):1573-1582, ago, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2010.v26n8/1573-1582/pt>. Acesso em 15 set 2019.
6. BRASIL. Queda no número de fumantes comprova: é possível parar. 30 mai, 2018b. Disponível em: <https://saudebrasilportal.com.br/eu-que-ro-parar-de-fumar/queda-no-numero-de-fumantes-comprova-e-possivel-parar>. Acesso em: 16 set 2019.
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) BRASIL – Doenças crônicas não-transmissíveis, 2019. Tabagismo. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463). Acesso em 16 set 2019.
8. BRASIL. Programa Nacional do Tabagismo. Convenção-quadro para o controle do tabaco. 2018c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/convencao-quadro-para-o-controle-tabaco>. Acesso em: 16 set 2019.
9. World Health Organization - WHO. WHO report on the global tobacco epidemic 2019 - Offer help to quit tobacco use, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/en/). Acesso em 18 set 2019.
10. Campos, PCM; Gomide, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. CAD. SAÚDE COLET., 2015, Rio de Janeiro, 23 (4): 436-444. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-436.pdf>. Acesso em: 19 set 2019.
11. BRASIL. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 12 abril 2022.
12. Portes, Leonardo Henriques; Campos, Estela Marcia Saraiva; Teixeira, Maria Teresa Bustamante; Caetano, Rosângela; Ribeiro, Luiz Cláudio. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva 19 (02) Fev 2014. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>.
13. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU et al. Diretrizes da SBPT Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. J Bras Pneumol. 2008;34(10):845-880. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0408/pdfs/IS28\(4\)116.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28(4)116.pdf). Acesso em 15 set 2019.
14. Programa Nacional de Controle do tabagismo, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>. Acesso em: 16 set 2019.

Acompanhe as novidades do TelessaúdeBA. Acesse:

[www.telessaude.ba.gov.br](http://www.telessaude.ba.gov.br)



(71) 3115-9650



telessaudeba



telessaudeba



CanalTelessaudeBA

