GUIA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Porto Alegre - 2025

SUS

Prefeitura de Porto Alegre
SECRETARIA DE SAÚDE

AUTORES

ANA LUCIA REICHELT ELY PITTA PINHEIRO
Coordenação de Assistência Farmacêutica

GISELE BARBON
Núcleo de Apoio Logístico Farmacêutico

GRAZIELE PEREIRA RAMOS PEDRAZZA
Coordenação de Assistência Farmacêutica

JANAÍNA CORTES GOMES
Coordenação do Programa Municipal do Tabagismo

JULIANI GOULART PIRES CAROLY
Enfermeira Residente REMAPS

LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA
Coordenação de Assistência Farmacêutica

LUTIANE MOZZAQUATRO PARCIANELLO
Núcleo de Apoio Logístico Farmacêutico

MARIANA FERRAZ RODRIGUES
Coordenação de Assistência Farmacêutica

TABITHA DAHMER ROCHA
Núcleo de Apoio Logístico Farmacêutico

TAÍS CARVALHO DA SILVA
Coordenação de Saúde Bucal

TAÍS DA GAMA REZ
Farmacêutica Residente REMAPS

VANESSA DO CANTO SEVERO COFFY
Coordenação de Enfermagem

ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde
ATM - Articulação Temporomandibular
CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CID - Classificação Internacional de Doenças
CNS - Cartão Nacional do SUS
CTRN - Terapia de Reposição de Nicotina Combinada
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
INCA - Instituto Nacional de Câncer
MAO - Monoamina Oxidase
PMCTab - Programa Municipal do Controle de Tabagismo
SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
TRN - Terapia de Reposição de Nicotina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 6
2. ABORDAGEM BÁSICA..... 6
3. INSERÇÃO DO PACIENTE NO PROGRAMA..... 8
4. REGISTRO DOS ATENDIMENTOS NO ESUS..... 9
5. QUAIS PROFISSIONAIS PODEM PRESCREVER?..... 9
6. PRESCRIÇÃO E CADASTRAMENTO DO PACIENTE NO GERCON PROGRAMAS..... 9
6.1 Cadastro no Programa..... 9
6.2 Prescrição..... 9
7. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO..... 10
7.1 Avaliação Clínica..... 10
7.2 Associação entre o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva e a farmacoterapia..... 11
7.3 Aconselhamento estruturado/abordagem intensiva isolada..... 11
7.4 Estrutura..... 11
7.5 Tratamento não farmacológico..... 13
7.6 Tratamento farmacológico..... 14
Figura 1 - Algoritmo de decisão para o tratamento..... 22
Figura 2 - Quadro geral de Casos especiais..... 23
Figura 3 - Fluxo assistencial tabagismo..... 24
8. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CESSAÇÃO AO TABAGISMO..... 24
8.1 Agenda Gercon..... 24
8.2 Solicitação de manuais para distribuição aos pacientes em cessação ao tabagismo……..... 24
8.3 Solicitação de medicamentos..... 25
8.4 Acompanhamento do cadastro dos pacientes..... 25
8.5 Lista de prescritores..... 25
9. REFERÊNCIAS..... 26
ANEXO I REGISTRO DOS ATENDIMENTOS NO ESUS..... 29
ANEXO II CADASTRO DO PACIENTE NO GERCON PROGRAMAS..... 36
ANEXO III - COMO CRIAR A AGENDA GERCON - PARAR DE FUMAR..... 45
ANEXO IV - CARD EDITÁVEL - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DE GRUPOS DE TABAGISMO..... 48
ANEXO V - ACOMPANHAMENTO DO CADASTRO DOS PACIENTES..... 49
ANEXO VI – PROTOCOLO DE ENFERMAGEM..... 50
REFERÊNCIAS..... 62
ANEXO VII - DÚVIDAS FREQUENTES..... 65

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, classificada no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que está associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose.

Diante disso, o Município de Porto Alegre institui o Guia do Programa Municipal de Controle ao Tabagismo, alinhado às diretrizes nacionais e internacionais, com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e promover qualidade de vida à população.

Este Guia estabelece um fluxo organizado e multiprofissional para o atendimento integral ao usuário em cessação do tabagismo na Atenção Primária, desde a abordagem inicial até o acompanhamento pós-cessação.

2. ABORDAGEM BÁSICA

As abordagens devem ser centradas no paciente, considerando sua individualidade e a realidade do ambiente sócio-cultural em que está inserido. É importante engajar as pessoas que residem na mesma casa (familiares/cuidadores) nos processos de mudança.

Uma abordagem básica para que o paciente pare de fumar pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, e inclui 5 etapas:

Perguntas:

Você fuma? Há quanto tempo? (permite diferenciar a experimentação do uso regular)

Quantos cigarros fuma por dia? (≥ 20 cigarros/dia - maior chance de ter fortes sintomas de síndrome de abstinência)

Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro? (fumar nos primeiros 30 minutos após acordar - maior chance de ter fortes sintomas de síndrome de abstinência)

O que acha de marcar uma data para parar de fumar? (avaliar se está disposto para iniciar o processo de cessação)

Se sim, perguntar: Quando?

Já tentou parar?

Se sim, faça a próxima pergunta

O que aconteceu? (identificar o que ajudou e o que atrapalhou e como contornar estes fatores)

Aconselhe a parar de fumar. Considere as características individuais do paciente.

Oriente sobre a melhora na saúde, maior expectativa de vida, que fumantes fazem várias tentativas de parar antes de ter sucesso, que há opções de tratamento que podem auxiliar.

Questione: está disposto a parar nos próximos 30 dias?

NÃO está disposto	**SIM**, está disposto a parar de fumar
Muitos pacientes não querem ou não conseguem mudar comportamentos: • Discuta sobre os **riscos** do tabagismo para o paciente e pessoas que convivem no mesmo ambiente • Ajude a identificar os **benefícios em parar** de fumar (melhorar a saúde, paladar, olfato, economia de dinheiro, exemplo para as crianças) • Estimule a **pensar sobre o assunto** e retome na próxima consulta/atendimento	**Ajude com um plano**: etapa de preparação Escolha com o paciente uma **data para parar** Reforce a importância de: procurar ajuda da família/amigos/grupos, evitar situações associadas ao hábito de fumar (remover cigarros/isqueiros/cinzeiros, restringir o uso de café e de bebidas alcoólicas,etc) Oriente sobre as **estratégias para controlar a vontade fumar**: estabelecer um limite de tempo antes de desistir, postergar o quanto possível (faça uma inspiração profunda e solte o ar lentamente (10 vezes), tomar água, escovar os dentes, etc) Explique os **sintomas da abstinência** (alterações de humor, irritabilidade, ansiedade, inquietação, aumento de apetite, dificuldades no sono) e que geralmente melhoram em 2 semanas

3. INSERÇÃO DO PACIENTE NO PROGRAMA

O primeiro passo é que o usuário tenha intenção de parar de fumar. Para que o usuário seja inserido no programa, é necessário que seja realizada a avaliação clínica inicial. O agendamento da Avaliação Clínica Inicial pode ser feita da maneira presencial na Unidade de Saúde ou 156+POA| Quero parar de fumar APS.

Atendimento de imigrantes

No atendimento a pacientes imigrantes, os intermediadores culturais desempenham um papel fundamental ao atuar como tradutores e facilitadores no acesso ao SUS. Eles realizam o primeiro contato com o usuário imigrante ou mediam a comunicação entre ele e a equipe de saúde, assegurando o acesso desde o acolhimento no território até os diversos serviços da rede. Além disso, acompanham o paciente tanto em consultas presenciais pré-agendadas quanto em demandas espontâneas por videochamada, contribuindo para superar barreiras linguísticas e culturais. Essa mediação promove um atendimento mais efetivo, humanizado e adaptado às necessidades específicas dessa população, facilitando sua adesão ao tratamento e aumentando as chances de sucesso no processo de abandono do tabagismo. Os intermediadores podem ser contatados pelo WhatsApp (51) 98902-7789 apenas por mensagem de texto, para solicitação de acompanhamentos e orientações, garantindo um suporte contínuo à comunidade imigrante da capital.

4. REGISTRO DOS ATENDIMENTOS NO ESUS

Para o registro do tratamento do tabagismo de forma individualizada ou coletiva, deve-se seguir o preconizado no Anexo I.

5. QUAIS PROFISSIONAIS PODEM PRESCREVER?

Médicos, Cirurgiões Dentista, Enfermeiros ou Farmacêuticos que atuam nos serviços próprios ou conveniados da SMS de Porto Alegre registrados na lista de profissionais prescritores do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de Porto Alegre.

A partir de 01/01/2026 as pessoas somente podem ser atendidas por profissionais capacitados que atuam nos serviços próprios ou conveniados da SMS de Porto Alegre dentro do âmbito do Programa Municipal de Controle do Tabagismo, sendo garantido ao usuário o direito de atendimento em qualquer unidade da APS independente de sua adscrição territorial nos serviços de saúde com funcionamento até às 22h.

6. PRESCRIÇÃO E CADASTRAMENTO DO PACIENTE NO GERCON PROGRAMAS

6.1 Cadastro no Programa

6.1.1 Durante a avaliação clínica, cada sessão estruturada e manutenção o paciente deve ser registrado com CID relacionado (CID F17 e suas variações, Z72.0 ou T65.2) e ser preenchidos os critérios definidos no sistema GERCON-PROGRAMAS “Tabagismo”.

6.1.2 Para o registro do paciente no GERCON PROGRAMAS deve-se seguir o preconizado no Anexo II.

6.2 Prescrição

6.2.1 Os receituários devem conter as informações obrigatórias previstas na legislação sanitária vigente.

6.2.1.1 O medicamento bupropiona deve ser prescrito em receituário de controle especial, em duas vias, tendo validade de 30 dias a partir da data de emissão da receita.

6.2.2 Todos os medicamentos devem ser prescritos para um **período máximo de 30 dias,** a fim de que o tratamento medicamentoso do paciente esteja relacionado ao aconselhamento terapêutico.

6.2.3 Importante: conforme a legislação vigente e os protocolos institucionais, **Enfermeiros**, quando autorizados no âmbito do Programa Municipal de Controle do

Tabagismo, podem prescrever **apenas as terapias de reposição de nicotina (TRN)**, respeitando suas atribuições legais e normativas profissionais.

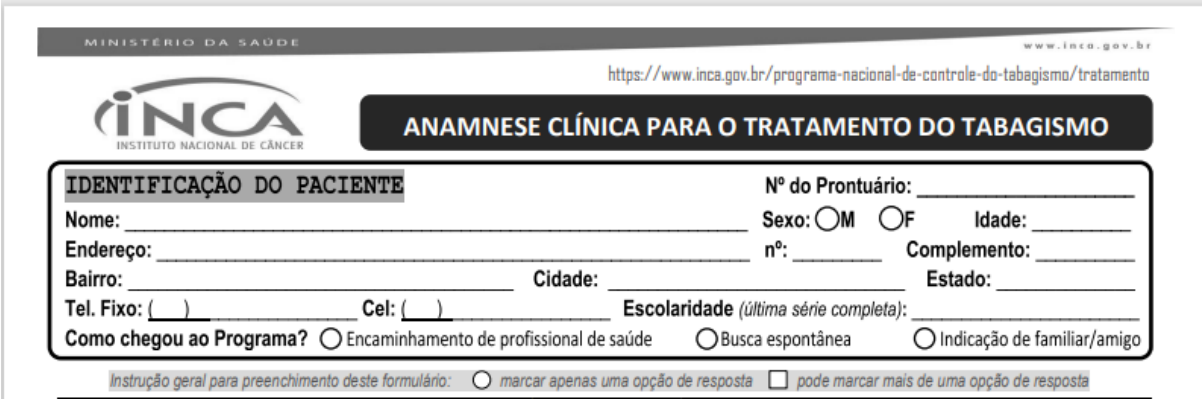
7. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

7.1 Avaliação Clínica

A etapa de avaliação é o momento em que será possível conhecer a história tabagística (como idade de iniciação e tentativas para deixar de fumar), histórico patológico (presença ou não de doenças relacionadas com o tabaco), avaliação do grau de dependência da nicotina (Teste de Fagerström) e estágios de motivação para cessação do tabagismo. **Essa avaliação inicial permitirá ao profissional da saúde definir se, além da abordagem cognitivo-comportamental, o paciente necessitará de tratamento farmacológico e de qual tipo.**

A ficha de avaliação clínica aplica-se a todos os usuários que serão inseridos no programa de acompanhamento intensivo, em grupo ou individual, com ou sem o apoio medicamentoso.

No momento dessa avaliação, sugere-se o registro do grau de dependência do usuário (Teste de Fagerström) e do formato de acompanhamento planejado (individual ou em grupo) no prontuário eletrônico.



MINISTÉRIO DA SAÚDE www.inca.gov.br

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

INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Nº do Prontuário: _____

Nome: _____ Sexo: ◯M ◯F Idade: _____

Endereço: _____ nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel. Fixo: (___) _____ Cel: (___) _____ Escolaridade *(última série completa)*: _____

Como chegou ao Programa? ◯ Encaminhamento de profissional de saúde ◯ Busca espontânea ◯ Indicação de familiar/amigo

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

Disponível em: Anamnese clínica para o tratamento do tabagismo | INCA - Instituto Nacional de Câncer

Teste de Fagerstrom: Test de Fargeström — Instituto Nacional de Câncer - INCA

7.2 Associação entre o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva e a farmacoterapia

A associação das duas formas de tratamento é mais eficaz do que somente o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva ou a farmacoterapia isolada, para tratar a dependência à nicotina.

7.3 Aconselhamento estruturado/abordagem intensiva isolada

É preferencialmente preconizado em pacientes que apresentem uma ou mais das características abaixo:

- Relato de ausência de sintomas de abstinência;
- Nº de cigarros consumidos diariamente igual ou inferior a 5;
- Consumo do primeiro cigarro do dia igual ou superior a 1 hora após acordar;
- Pontuação no teste de Fagerström igual ou inferior a 4.

7.4 Estrutura

7.4.1 Fase Inicial - Aconselhamento estruturado/abordagem intensiva

A fase inicial é composta de 4 sessões estruturadas, baseadas nos manuais do INCA. Devem ocorrer preferencialmente em encontros semanais, tanto individual quanto coletivo.

Manual da sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde;
Manual da sessão 2: Os primeiros dias sem fumar (síndrome de abstinência e estratégias para superá-la, motivação);
Manual da sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar (estímulo à prática dos exercícios de relaxamento e dos procedimentos práticos para lidar com a fissura);
Manual da sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar (planos de acompanhamento para prevenção da recaída e orientação aos que não conseguiram parar de fumar).
Para a descrição completa da abordagem em cada sessão, acesse o Manual do Coordenador e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.

7.4.2 Fase de Manutenção

Além das quatro sessões estruturadas, o paciente que parou de fumar, deve seguir para a fase de manutenção, que se trata de sessões abertas, que garantem o suporte contínuo para prevenção de recaídas, reconhecimento de dificuldades ao tratamento como não adesão ou efeitos colaterais, podendo haver ajustes no tratamento farmacológico quando

necessário. Os encontros de manutenção devem ocorrer em 2 sessões quinzenais e após, 1 sessão mensal até completar 1 ano.

A maioria das recaídas ocorrem dentro de dias a semanas após o início de uma tentativa de parar de fumar. O risco de recaída permanece alto no primeiro mês e diminui rapidamente nos próximos 3 meses, mas as recaídas ainda ocorrem mesmo após 1 ano de abstinência do tabagismo.

O primeiro contato de acompanhamento para monitorar o tratamento de cessação do tabagismo do paciente deve ocorrer dentro de 2 a 4 semanas, **após a última consulta estruturada**, sendo o contato pessoalmente, ou por telefone.

As ações devem avaliar o status do tabagismo, perguntar sobre a adesão e a resposta aos tratamentos, fornecer apoio e incentivo para permanecer ou se tornar livre do tabagismo e abordar quaisquer problemas que tenham surgido nesse período (como barreiras ou efeitos colaterais da farmacoterapia).
Indivíduos que usam medicamentos para cessação do tabagismo devem ser encorajados a continuar o uso por pelo menos 3 meses. Os contatos podem reforçar a mensagem para permanecer sem fumar e permitir que o clínico avalie se é necessário um medicamento adicional para controlar a abstinência de nicotina e determine se o paciente está com dificuldades e requer tratamentos adicionais.

O risco de recaída é avaliado perguntando quanto ao tempo que se passou desde o último uso de produtos de tabaco pelo indivíduo. Outra pergunta útil para avaliar o risco de recaída é perguntar o **quão confiante um fumante está de que ele/ela permanecerá parado pelo próximo ano**. Na prática, isso pode ser feito usando uma escala de 1 a 10, onde 1 indica "nada confiante" e 10, muito confiante.

Pacientes que se mantêm abstinentes em contatos de acompanhamento merecem elogios por seu sucesso. Para pacientes que tiveram um lapso (ou seja, utilizaram alguns cigarros) ou recaída (ou seja, retornaram ao tabagismo regular). **É útil discutir o(s) fator(es) que podem ter precipitado o lapso/recaída, reavaliar as opções de tratamento e avaliar a disposição de fazer outra tentativa de parar de fumar.** Pacientes que usam medicamentos para cessação do tabagismo se beneficiam ao continuar a usá-los mesmo após um lapso, desde que estejam comprometidos a parar.

7.5 Tratamento não farmacológico

Todos os pacientes que estão motivados a parar de fumar devem receber aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva.

Principais objetivos:
Entendimento do problema (riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar), melhora no manejo dos sintomas de abstinência (autocontrole). E assim, produzir modificações no pensamento e no sistema de crenças do paciente, para promover mudanças emocionais e comportamentais permanentes.

O tratamento deve ser realizado em sessões periódicas, estruturadas, baseadas na terapia cognitivo-comportamental, realizada por profissionais da unidade capacitados. Tem caráter educativo e orientado para metas. É um trabalho colaborativo, com a participação ativa do profissional de saúde e do paciente.

Para definir a abordagem, se individual ou em grupo, considerar o perfil dos pacientes e disponibilidade de todos envolvidos (pacientes, profissionais e serviços de saúde). As abordagens em grupo, devem ser coordenadas por profissionais de saúde, capacitados e de nível superior. Sempre que possível, as abordagens em grupo terão preferência por possibilitarem o atendimento a um maior número de tabagistas, entretanto, a escolha da abordagem deve ser individualizada para cada paciente.
A composição do grupo deve buscar semelhança entre os participantes (mesmas necessidades e interesses).

Educação em Saúde - atividades coletivas:
Uma das ações previstas no Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de

ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, é o “controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer”. Trata-se de ações educativas que podem contribuir para a cessação do tabagismo, tendo em vista já ser definido como uma doença pediátrica.

A linha de educação em saúde do Projeto Maio Vermelho aborda ações de promoção e prevenção primária do câncer de boca, atuando nos principais fatores de risco, ou seja, na redução do fumo e de outras formas de tabaco. As atividades são intensificadas no mês de maio, mas podem ser realizadas ao longo do ano nas unidades de saúde. Materiais disponíveis no perfil @projetomaiovermelho, ou através do link dos Materiais Educativos do Projeto Maio Vermelho.

7.6 Tratamento farmacológico

Os medicamentos disponibilizados no âmbito do Programa Municipal de Controle do Tabagismo são:

- **Cloridrato de Bupropiona 150mg (comprimido de liberação prolongada)**
- **Terapia de Reposição de Nicotina (TRN):**

  Adesivo transdérmico de nicotina (21mg, 14mg, 7mg) (liberação lenta);

  Gomas de mascar 2mg (liberação rápida).

7.6.1 Terapia de Reposição de Nicotina Combinada (CTRN)

Para os pacientes que têm indicação de farmacoterapia, o tratamento de maior eficácia é o TRN combinado que associa a forma lenta (adesivo) e a forma rápida (goma) de liberação de nicotina, sendo o tratamento preferencial (primeira escolha).
O uso do do adesivo no esquema do TRN combinado deve ser feito conforme item 7.6.2 e da goma, utilizada para o controle da fissura, conforme item 7.6.3.
Podem ser oferecidas como opções terapêuticas à TRN combinada:

- Bupropiona isolada;
- TRN isolada (adesivo ou goma);
- Bupropiona associada a uma TRN isolada.

7.6.2 Adesivo transdérmico de nicotina

7.6.2.1 Posologia

A reposição de nicotina deve considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro utilizado diariamente pelo paciente. Não se deve ultrapassar a dose de 42 mg/dia.
O tempo de tratamento preconizado para todas as formas de apresentação é de até três meses.

A dose inicial de reposição de nicotina, para efeito de cálculo deve considerar:

- Até 5 cigarros/dia: não é indicado o uso de adesivo, iniciar com goma ou pastilha.
- De 6 a 10 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 7 mg/dia.
- De 11 a 19 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 14 mg/dia
- 20 ou mais cigarros/dia: iniciar com adesivo de 21 mg/dia

Cada dosagem de adesivo deve ser mantida por um mês, sendo que cada mês seguinte, deve ser reduzido 7mg. Verifique no exemplo abaixo, considerando que o paciente iniciou com dose de 21mg:

1ª a 4ª semana: adesivo de 21mg a cada 24 horas
5ª a 8ª semana: adesivo de 14mg a cada 24 horas
9ª a 12ª semana: adesivo de 7mg a cada 24 horas.

Os pacientes que utilizam mais de 20 cigarros/dia, e que apresentam dificuldade para reduzir o número de cigarros, mas que estão motivados a parar de fumar, são candidatos ao uso associado de adesivos.
As combinações podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros utilizados diariamente e a intensidade dos sintomas de abstinência à nicotina:
Utiliza mais de 40 cigarros por dia: 21mg + 21mg/dia
Utiliza acima de 30 a 40 cigarros por dia: 21mg +14mg/dia
Utiliza acima de 20 a 30 cigarros por dia: 21mg + 7mg/dia

As reduções das doses associadas de adesivos devem ser paulatinas, recomenda-se a retirada de 7 mg a cada semana, avaliadas pela intensidade dos sintomas de síndrome de abstinência.

7.6.2.2 Orientações de uso

Os adesivos só devem ser utilizados na data em que o paciente deixar de fumar. Não devem ser utilizados de forma concomitante com o cigarro ou outros derivados de tabaco.

O paciente deve ser orientado a fazer limpeza (com água e sabão) e secar bem o local antes da aplicação, para retirar algum resíduos de creme.
Abrir a embalagem, retirar a película transparente e colar o adesivo na pele, que deve estar seca, limpa e sem pelos. Pressionar por 10 segundos;
Deve-se aplicar o adesivo preferencialmente pela manhã, a cada 24 horas;

- Pode ser colado nos braços, nas pernas, nas costas, nas nádegas, alternando os locais a cada aplicação diária e não repetindo o mesmo local de aplicação por, no mínimo, 7 dias;
- A região de aplicação deve estar protegida da exposição direta do sol, porém, não há restrição quanto ao uso na água, não sendo necessário a retirada do adesivo no momento do banho;
- Na mulher, evitar colocá-lo nos seios;
- Áreas onde há dobras ou rugas na pele e ao redor de articulações deverão ser evitadas;
- Não aplicar o adesivo sobre a pele vermelha, machucada ou irritada;
- Caso caia, recolocar em local distinto. Se for necessário, fixar com esparadrapo;
- Caso tiver alguma reação alérgica, interromper imediatamente o uso;
- Se esquecer de colocar o adesivo, aplicar assim que lembrar.

7.6.2.3 Contraindicações

História recente de IAM (nos últimos 15 dias);
Arritmias cardíacas graves (fibrilação atrial);
Angina pectoris instável;
Doença vascular isquêmica periférica;
Úlcera péptica;
Doenças cutâneas;
Gestação;
Amamentação.

7.6.2.4 Reações adversas

Prurido, exantema, eritema, cefaléia, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono (sonhos incomuns e insônia), tremores e palpitações, sendo os dois últimos mais observados quando em dose excessiva de nicotina.

A terapia de reposição com nicotina pode exacerbar os sintomas em pessoas que sofrem de esofagite, faringite, gastrite, úlcera gástrica ou péptica. Se o paciente tiver úlceras

gástricas ou duodenais ou inflamação no esôfago ou na garganta, a terapia de reposição de nicotina pode piorar os sintomas.

Pode ocorrer irritação na pele durante o uso do adesivo (decorrente da cola). Esta reação pode ser minimizada com o uso de creme de corticóide no local onde o adesivo será aplicado, na noite anterior e no dia seguinte à aplicação.

7.6.2.5 Interações medicamentosas

Não foram estabelecidas interações clinicamente relevantes da terapia de reposição de nicotina com outras drogas. Entretanto, o profissional de saúde deve ter em mente que a própria cessação do tabagismo pode exigir ajuste de dose de algum medicamento.

7.6.3 Gomas de mascar

7.6.3.1 Posologia

Uso indicado para o resgate da fissura ou em casos de consumo de até 5 cigarros/dia.

Recomenda-se o seguinte esquema, a partir da cessação tabágica, não extrapolando a dose máxima recomendada de 15 gomas ao dia:

Semana 1 a 4: 1 tablete de 2 mg a cada 1 a 2 horas.
Semana 5 a 8: 1 tablete de 2 mg a cada 2 a 4 horas.
Semana 9 a 12: 1 tablete de 2 mg a cada 4 a 8 horas.
Duração total do tratamento: 12 semanas.

7.6.3.2 Orientações de uso

Antes do uso da goma, é indicado ingerir um copo de água para neutralizar o pH bucal e para remoção de resíduos alimentares.

Deve-se mascar a goma, sem parar, por 30 minutos, até o surgimento de um sabor forte ou uma leve sensação de formigamento. Nesse momento, deve-se parar de mascar. A goma deve ser mantida entre a bochecha e a gengiva por aproximadamente 2 minutos ou até que desapareça o sabor ou o formigamento (tempo necessário para absorver a nicotina). Voltar a mascar lentamente a goma, repetindo o processo, por 30 minutos, para uma segunda liberação de nicotina.

Os usuários precisam ser orientados a não fumar após o início do medicamento.

Sua absorção, padrão, leva entre 2 a 3 minutos para a nicotina atingir o cérebro. O usuário deve ser orientado que a absorção ocorre através da mucosa oral, não é contínua e sim em picos, variando com a força da mastigação.

7.6.3.3 Contraindicações

Incapacidade de mascar;
Lesões na mucosa oral;
Úlcera péptica;
Subluxação na articulação temporomandibular (ATM);
Uso de próteses dentárias móveis.

7.6.3.4 Reações adversas

Tosse, soluços, irritação na garganta, boca seca, perda/diminuição do paladar, parestesia, indigestão, flatulência, desconforto digestivo, dor abdominal, vertigem, cefaleia, náuseas, vômitos, dor bucal, aftas, fadiga muscular com dor na região mandibular, hipersalivação e amolecimento dos dentes.

7.6.3.5 Interações medicamentosas

Não foram identificadas clinicamente interações medicamentosas relevantes com a terapia de reposição de nicotina.

7.6.4 Cloridrato de Bupropiona 150mg

7.6.4.1 Posologia e quantidades máximas:

1 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 3 dias de tratamento;

1 comprimido de 150mg pela manhã e outro comprimido de 150mg, oito horas após, a partir do 4º dia de tratamento, até completar 12 semanas, após avaliar continuidade considerando que o tratamento só se conclui após 12 meses de remissão do uso do tabaco.

A dose máxima recomendada de Bupropiona é de 300mg por dia, dividido em duas administrações. Em caso de intolerância à dose preconizada, ela pode sofrer ajuste posológico, a critério clínico. Deve-se parar de fumar no 8º dia após o início da medicação.

Para pacientes com quadros de insuficiência renal crônica ou hepatopatia crônica é aconselhável reduzir a dose para 150mg/dia, em razão da maior biodisponibilidade do medicamento. Nestes casos o paciente deve ser cuidadosamente monitorado em relação

às possíveis reações adversas (por exemplo, insônia, boca seca e convulsões), que podem indicar altos níveis da droga ou de seus metabólitos.

Em indivíduos acima de 65 anos, recomenda-se a dose matinal de 150 mg/ dia de cloridrato de bupropiona.

Para pacientes que pararam de fumar com uso de bupropiona e que não apresentem síndrome de abstinência, a critério médico, pode ser mantida dose única diária matinal (após o desjejum) de 150 mg.

7.6.4.2 Orientações de uso

Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, não podem ser partidos, triturados e nem mastigados. Pois isso pode aumentar a chance de eventos adversos, inclusive convulsões.

A exposição à bupropiona pode ser aumentada quando os comprimidos de ação prolongada são tomados junto com alimentos.

O intervalo de oito horas entre a 1ª e a 2ª dose deve ser respeitado.

Recomenda-se não fazer uso da 2ª dose após as 16 horas, pelo risco de insônia.

O trabalhador noturno deve tomar o primeiro comprimido de bupropiona no horário em que desperta (após o desjejum).

Pessoas que apresentem sintomas de desconforto gástrico ou relatem história recente de gastrite devem tomar o comprimido de bupropiona após a alimentação.

7.6.4.3 Contraindicações

Para aqueles fumantes que estão fazendo uso de inibidor da MAO, há necessidade de suspensão da medicação, por pelo menos 15 dias antes do início da Bupropiona, em razão do aumento do risco de crise convulsiva.

Risco de convulsão: história pregressa de crise convulsiva, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades eletroencefalográficas conhecidas;

Pacientes em processo de descontinuação abrupta do uso de sedativos ou álcool;

Doença cérebro-vascular, tumor de sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa;

Gestação;

Amamentação;

Menores de 18 anos;

Hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;

7.6.4.4 Reações adversas

Boca seca, insônia, dor de cabeça, transtornos gastrintestinais como náusea e vômito, tontura, depressão, ansiedade/pânico, dor torácica, reações alérgicas, desorientação e perda de apetite.

Risco de convulsão de 1:1000 pessoas que tomam a dose máxima diária recomendada (300 mg).

7.6.4.5 Interações medicamentosas

Podem afetar a atividade clínica da bupropiona: **carbamazepina, fenobarbital, fenitoína.**

A bupropiona inibe o CYP2D6 e pode aumentar as concentrações de antidepressivos, antipsicóticos, betabloqueadores, antiarrítmicos. Se cloridrato de bupropiona for adicionado ao tratamento de pacientes que já estejam recebendo drogas metabolizadas pela isoenzima CYP2D6, deve ser considerada a redução da dose da medicação original, particularmente no caso daquelas medicações com estreito índice terapêutico

O uso concomitante de bupropiona e de um Sistema Transdérmico de Nicotina pode resultar em elevação da pressão arterial.

7.6.5 Controle clínico do uso de apoio medicamentoso:

Todos os pacientes em uso de apoio medicamentoso devem ser acompanhados e avaliados durante o tratamento.

Na consulta de retorno, avaliar o progresso no tratamento e possíveis efeitos adversos.

Ficar atento a:

- Reações alérgicas (ex.: erupções cutâneas)
- Distúrbios do sono (insônia)
- Sintomas neuropsiquiátricos

Pacientes diabéticos, ao pararem de fumar (com ou sem o uso do adesivo), podem apresentar variação no nível plasmático de glicose e devem manter este nível monitorado, enquanto estiverem usando este medicamento.

Monitorar os pacientes hipertensos e/ou cardiopatas em uso de qualquer forma de Terapia de Reposição de Nicotina (goma de mascar, ou adesivo ou pastilha);

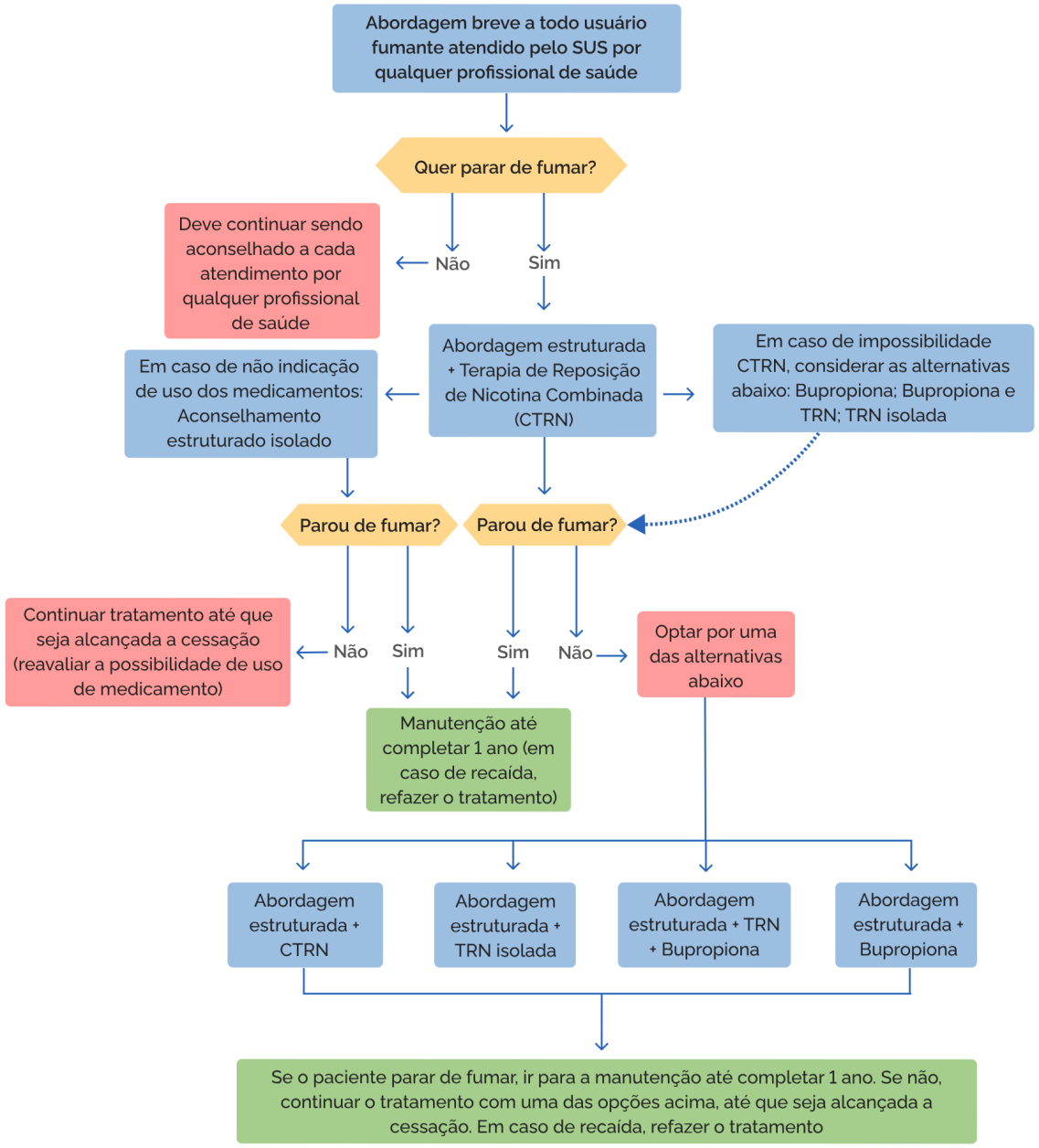
Monitorar a pressão arterial como rotina em pacientes em uso de Bupropiona, pois alguns estudos mostram que a Bupropiona tende a elevar os níveis de pressão arterial.

A associação de goma de mascar ou adesivo de nicotina com Bupropiona, também pode elevar a pressão arterial. Nesses casos, deve-se preferir a associação entre as formas de Terapia de Reposição de Nicotina.

Figura 1 - Algoritmo de decisão para o tratamento

CTRN:Terapia de Reposição de Nicotina Combinada; TRN:Terapia de Reposição de Nicotina

Fonte: Adaptado de Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde/CONITEC, 2020.



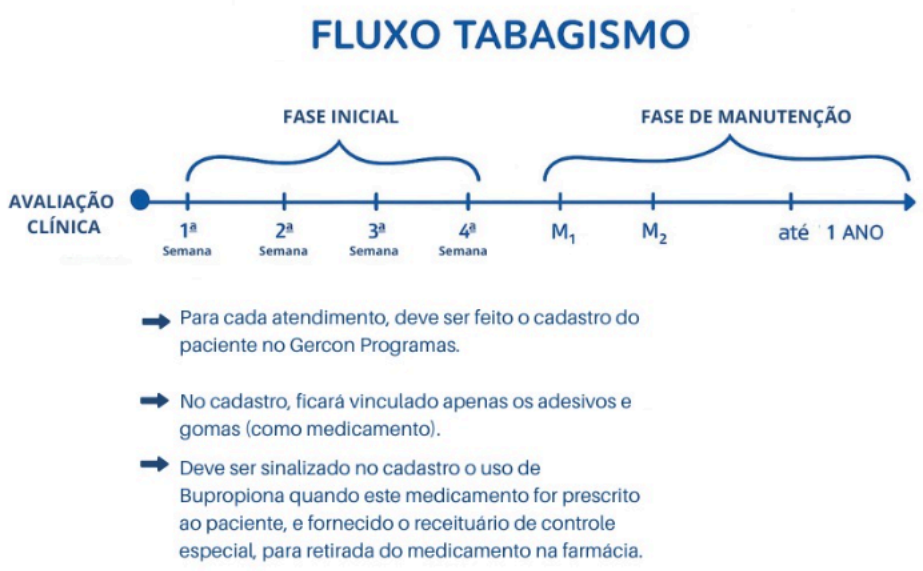
Em caso de recaída se deve recomeçar o tratamento farmacológico e não-farmacológico através da estratégia definida em conjunto com o paciente. **O tempo de tratamento total preconizado é de 12 meses e envolve as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência.**

Figura 2 - Quadro geral de Casos especiais

Fonte: Adaptado de Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde/CONITEC, 2020.

Figura 3 - Fluxo assistencial tabagismo

Fonte: Adaptação do Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde/CONITEC, 2020.



8. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CESSAÇÃO AO TABAGISMO

8.1 Agenda Gercon

A agenda GERCON deve ser integrada na APS, para que os profissionais envolvidos ofereçam orientações sobre as alternativas terapêuticas e promovam a cessação do tabagismo por meio de apoio contínuo.

Para elaboração da agenda GERCON, para acompanhamento dos pacientes em cessação do tabagismo, deve-se seguir o preconizado no Anexo III.

8.2 Solicitação de manuais para os pacientes em cessação ao tabagismo

Para os pacientes que frequentam os grupos para cessação do tabagismo, serão fornecidos manuais de cada sessão.

A gerência da Unidade de Saúde, ou do local em que for realizado o grupo, deverá solicitar os manuais.

Poderá ser solicitado o manual do coordenador, para os profissionais de saúde responsáveis pela coordenação dos grupos.

Como solicitar:

Deverá ser solicitado no pedido mensal de impressos via sistema GMAT, conforme data estabelecida pela coordenadoria, para realização deste pedido.

Pedidos eventuais fora deste período, devem ser realizados por E-22, para a Coordenadoria de Saúde correspondente ao serviço de saúde.

8.3 Solicitação de medicamentos

As Unidades de Saúde poderão receber adesivos e gomas a fim de atender a demanda da Terapia de Reposição de Nicotina, enquanto o medicamento cloridrato de bupropiona será disponibilizado apenas nas Farmácias Distritais e dispensários que possuem farmacêutico.

O abastecimento dos medicamentos ocorrerá conforme a rota de distribuição do NDM-CAF, mediante pedidos feitos pelo apoio farmacêutico, que enviará a quantidade de insumos com base no consumo médio mensal de cada Unidade de Saúde.

É de responsabilidade da Unidade de Saúde acompanhar os estoques dos insumos do dispensário conforme número de pacientes ativos em cada unidade de saúde. Caso o dispensário não possua estoque, enviar e-mail para apoiadorescooraf@portoalegre.rs.gov.br, informando a quantidade necessária, número de pacientes ativos para cada tratamento.

8.4 Acompanhamento do cadastro dos pacientes

Os profissionais que realizam o atendimento aos pacientes em cessação ao tabagismo, podem acompanhar a evolução dos pacientes atendidos em sua unidade de saúde, que estão cadastrados no programa, através da tela inicial do sistema GERCON, conforme demonstrado no anexo V.

8.5 Lista de prescritores

Os profissionais serão incluídos na lista de prescritores, mediante capacitação do INCA ou dos Programas de Controle de Tabagismo, Estadual ou Municipal.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/17snE4fgbHprXZa3TdnL6rDAoHvMtqX6twu64zvN7pr4/edit?gid=1892613561#gid=1892613561

Verifique as dúvidas mais frequentes no anexo VI.

No caso de mais dúvidas, ligar ou enviar e-mail para:

Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Telefone: 3289.2763

Email: tabagismopoa@portoalegre.rs.gov.br

9. REFERÊNCIAS

Barua, R, Rigotti, N, Benowitz, N. et al. ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. JACC. 2018 dez, 72 (25) 3332–3365.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de Recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (resumido). Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo-resumido.pdf. Acesso em: junho de 2025.

BRASIL. Resolução nº 730, de 28 de julho de 2022. Regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja, primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada.Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 502, DE 1º DE JUNHO DE 2023 Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/criancas-adolescentes-e-jovens

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Dispositivos eletrônicos para fumar: conheça os danos que eles causam. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo. Acesso em:junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: Tabagismo - Atenção Especializada - Planejamento Terapêutico, 2023. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/atencao-especializada/planejamento-terapeutico/. Acesso em: junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: Tabagismo – Unidade de Atenção Primária – Planejamento Terapêutico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/. Acesso em: maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado: Tabagismo - Tratamento não farmacológico. In: Portal Linhas de Cuidado. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/#Tratamento&#pills-tratamento-nao-farmacologico. Acesso em: maio de 2025.

DRUGS.COM. Bupropion. Disponível em: https://www.drugs.com/bupropion.html. Acesso em: maio de 2025.

EUROFARMA. Bula para o paciente: BUP (cloridrato de bupropiona). Disponível em: https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/view/patient/pt/bula-bup.html. Acesso em: maio de 2025.

NIQUITIN. Bula do profissional: NiQuitin (adesivo transdérmico de nicotina). Disponível em: https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leaflet/pro/Bula-NiQuitin-Adesivo-Profissional-Consulta-Remedios.pdf. Acesso em: maio de 2025.

PORTO ALEGRE. Programa Municipal de Controle do Tabagismo. Materiais Educativos do Projeto Maio Vermelho.

Disponível em:
https://drive.google.com/drive/folders/1iJB3OE6LVwTJ56vr4ULqUtmUL0u2p0F6

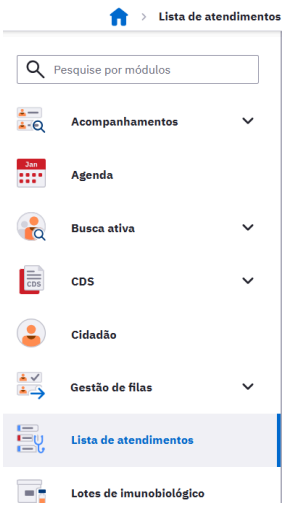
PORTO ALEGRE. Mediadores interculturais têm mais um canal de contato com a população. Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/mediadores-interculturais-tem-mais-um-canal-de-contato-com-populacao. Acesso em: junho de 2025.

ANEXO I REGISTRO DOS ATENDIMENTOS NO ESUS

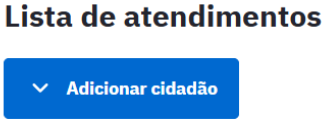
EVOLUÇÃO DE ATIVIDADE INDIVIDUAL NO E-SUS

No Sistema e-SUS, colocar login e senha;

Clicar na opção “lista de atendimentos”:



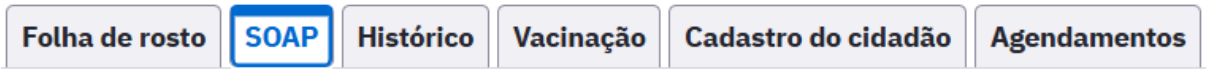
Clicar em “adicionar cidadão”:



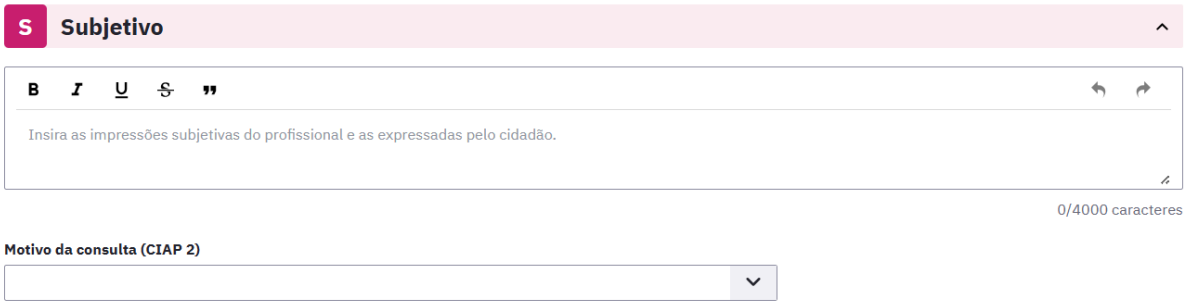
Pesquisar o CPF ou CNS do paciente;
No campo profissional, poderá ser adicionado o nome do profissional que irá realizar o atendimento;
Marque a opção “demanda espontânea” e / ou “consulta agendada” a depender do caso e em seguida em “adicionar”.

Inicie o atendimento;

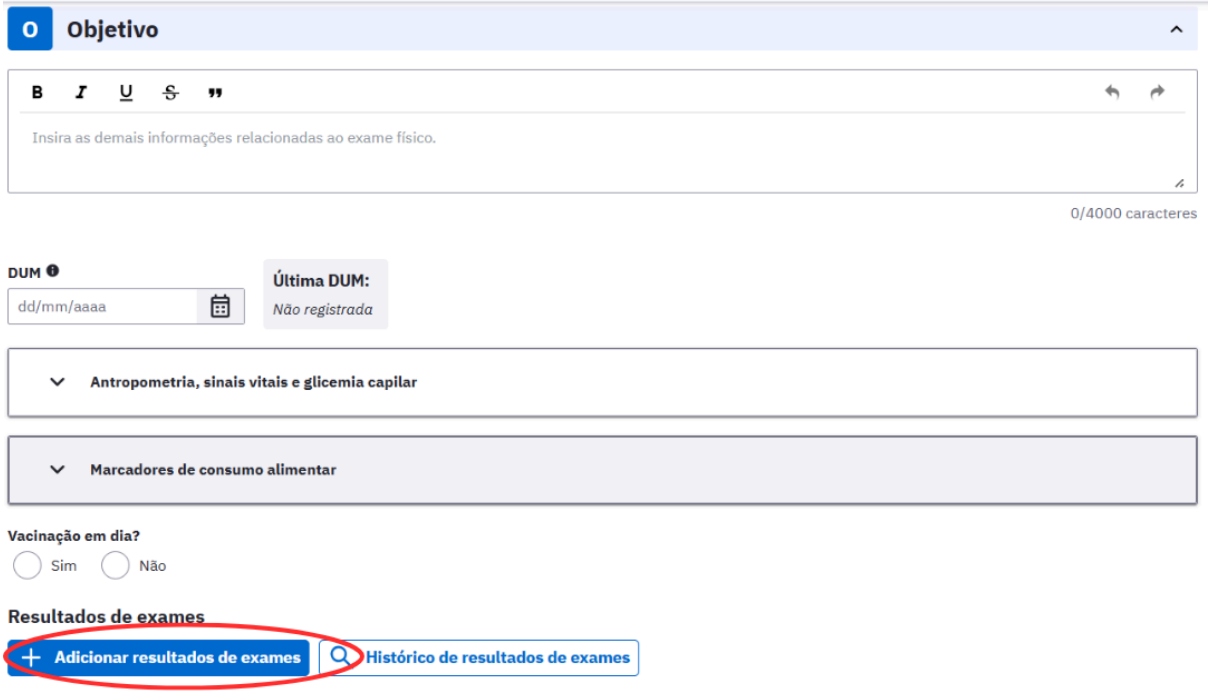
3.6 Vá em SOAP;



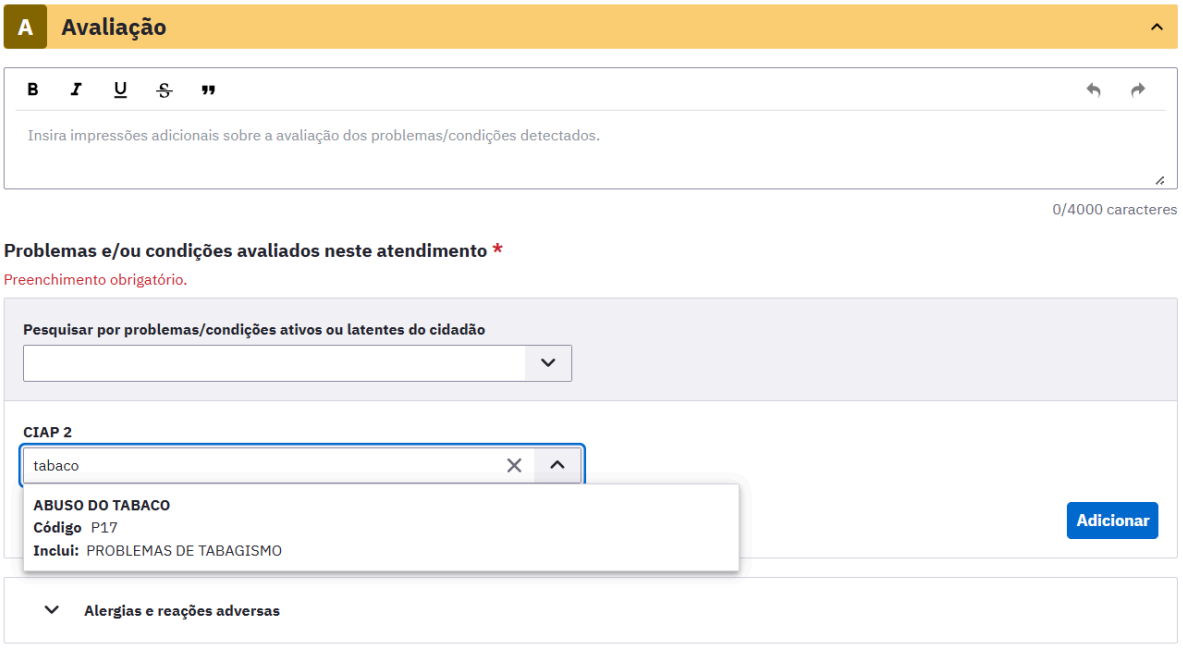
Preencher o Subjetivo/CIAP2, colocando as informações abaixo e, após, clicar em "confirmar": 3.7.1. Subjetivo - dados subjetivos, autorreferidos.
CIAP2 - podem ser utilizados os códigos:
45 - Educação em saúde/aconselhamento/dieta
48 - Esclarecimento/discussão do motivo da consulta
58 - Aconselhamento/escuta terapêutica
P17 - Abuso do Tabaco



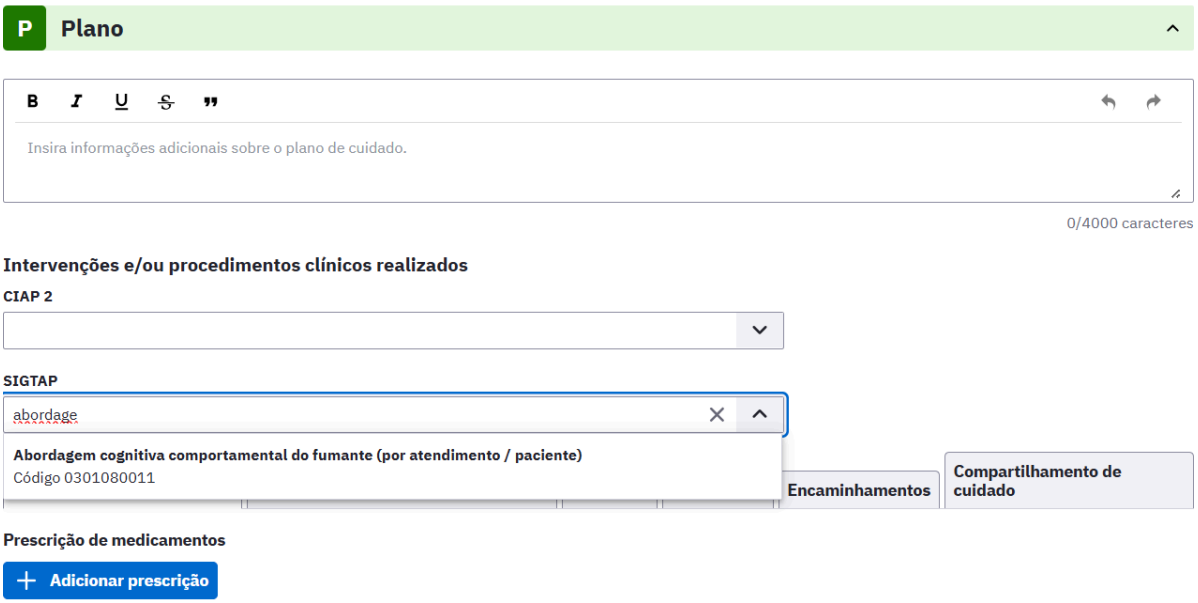
Preencher Objetivo, com dados da prescrição;
Antropometria, Sinais vitais e glicemia capilar quando avaliados;
Marcador de consumo alimentar se questionado ao paciente;
Incluir resultados de exames, **caso necessário,** no ícone sinalizado em vermelho abaixo:



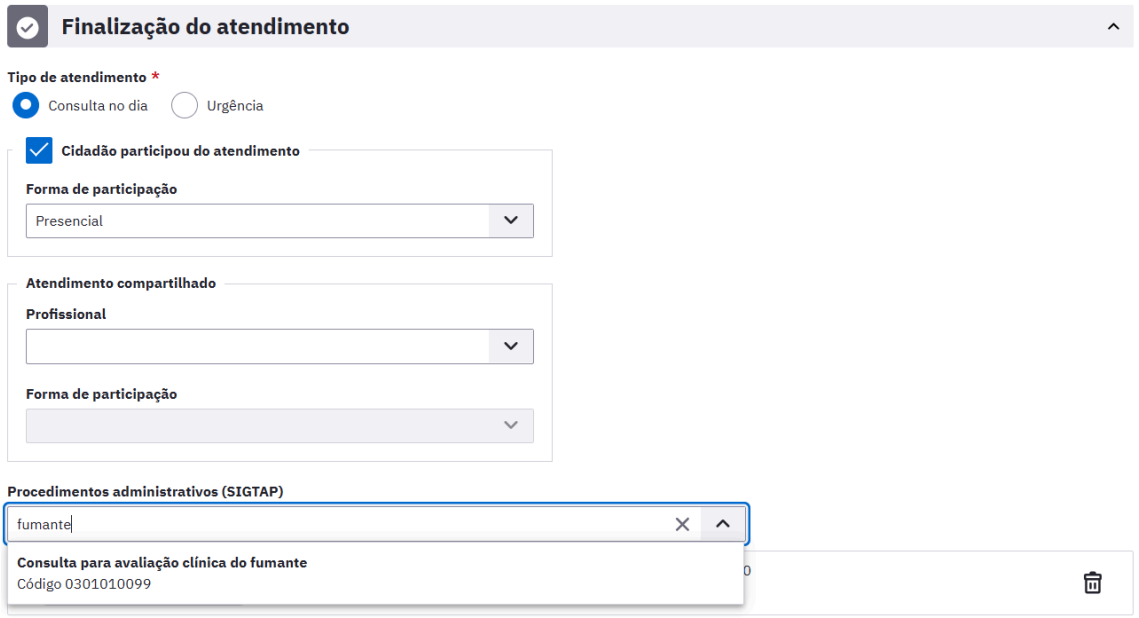
Em Avaliação, quando for o profissional médico que está registrando, deve ser preenchido o campo “Problema/Condição Avaliada neste atendimento”, assinalando a opção “Tabagismo”, que está vinculado ao CID 10:
• F17.1 Transtornos devido ao uso do fumo – uso nocivo para a saúde
• F17.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – síndrome de dependência
• F17.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – síndrome (estado) de abstinência
• T65.2 Efeito tóxico do tabaco e da nicotina
• Z72.0 Uso de Tabaco
Além disso, qualquer profissional de nível superior deve preencher o CIAP: P17 – Abuso do Tabaco, após clicar em adicionar.



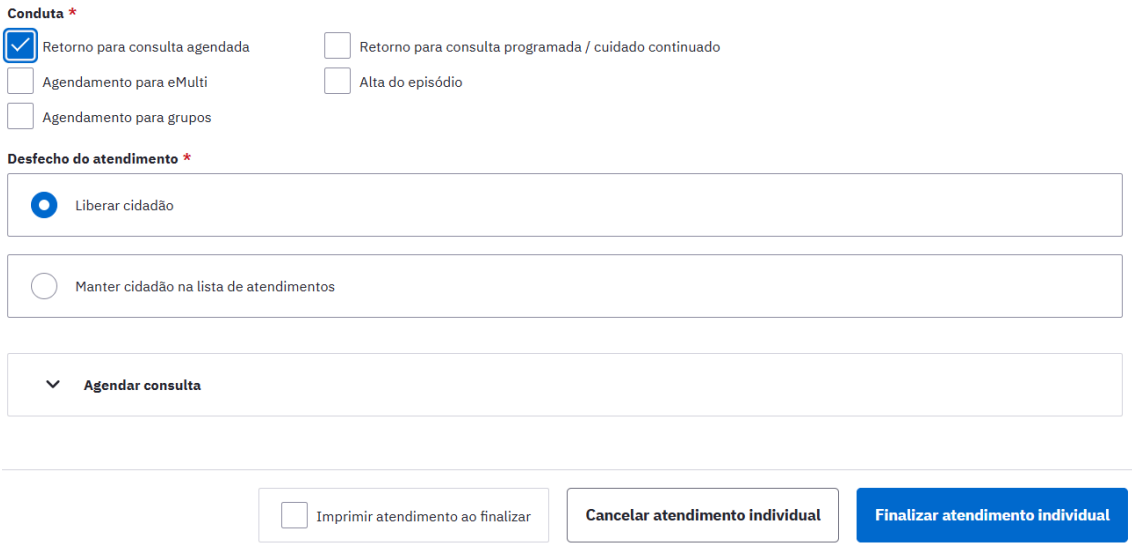
Em Plano, também deverá ser preenchido, o código SIGTAP 03.01.08.0011 – Abordagem Cognitiva Comportamental do Fumante por atendimento/paciente (pode ser lançado por qualquer profissional de nível superior);
Poderá ser adicionado a prescrição quando for o caso;



Em Finalização do atendimento, em “Procedimentos administrativos (SIGTAP)”, preencher com o código: 0301010099- CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE;

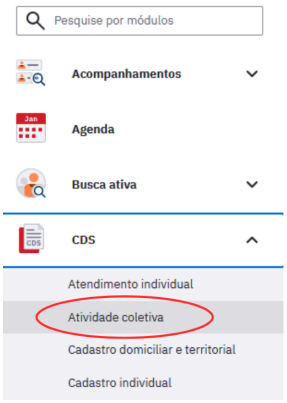


Selecionar a conduta realizada, e por fim, finalizar o atendimento individual.

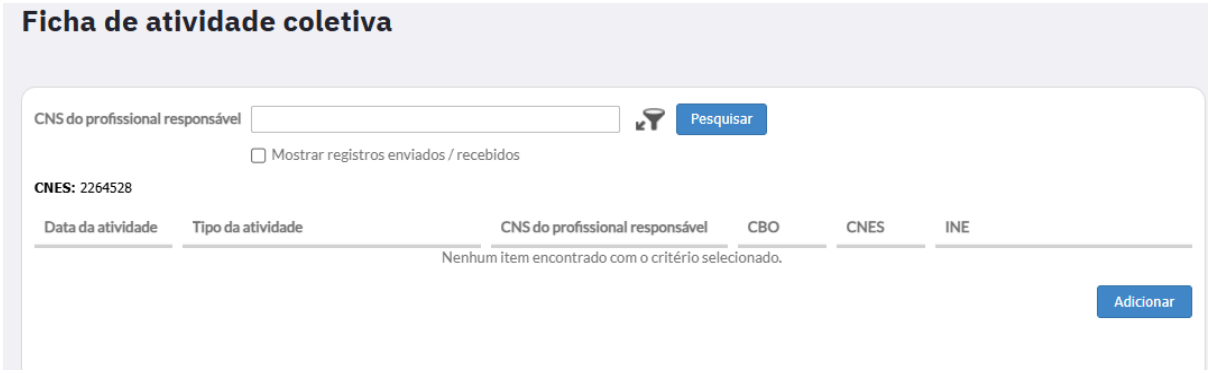


EVOLUÇÃO DE ATIVIDADE COLETIVA NO E-SUS

Deve ser realizado registro como Atividade Coletiva, em cada encontro coletivo realizado, conforme explicação abaixo:
No e-SUS, em CDS, clique em Atividade Coletiva;



Clique em adicionar;

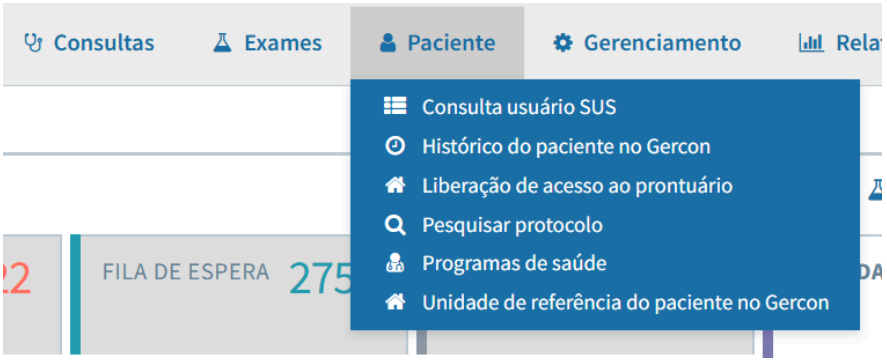


Na ficha de atividade coletiva, deve ser preenchida a data da realização da atividade, o turno a qual foi realizada, o CNS dos profissionais participantes, o nº total de apenas participantes usuários, selecionar como atividade “atendimento em grupo”.

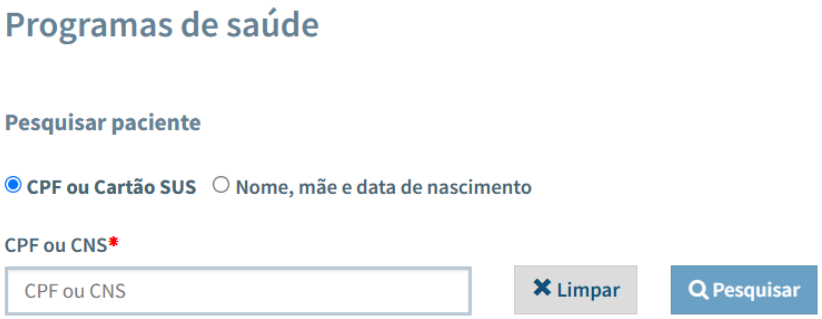
Em Público alvo, selecionar “Usuários de tabaco”;
Em Temas para saúde, selecione “Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas”, outros itens abordados no grupo também poderão ser selecionados;
Em Práticas em saúde, selecione qual a sessão do grupo correspondente a data registrada;
Em Participantes: Descrever os dados de cada paciente participante, e se ele cessou o hábito de fumar ou se abandonou o grupo.
Após clique em “Confirmar”.

ANEXO II CADASTRO DO PACIENTE NO GERCON PROGRAMAS

No Sistema Gercon em perfil “PROFISSIONAL EXECUTANTE” clicar no campo “Paciente”. Após clicar no campo “ Programas de saúde”;

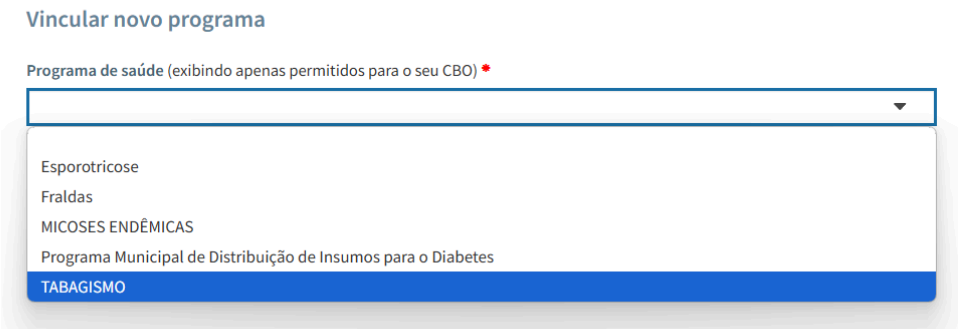


No campo “Pesquisar paciente”, optar por inserir “CPF ou Cartão do SUS” ou, selecionar a opção “Nome, mãe e data de nascimento” e preencher os dados solicitados. Após clicar em “Pesquisar”;

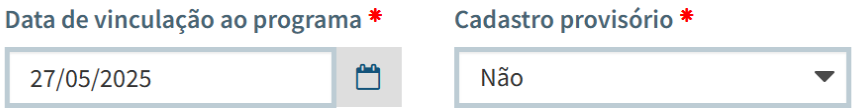


Clicar no nome do paciente e após selecionar o campo “ Vincular programa”;

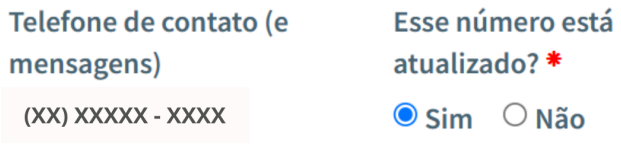
No campo “Programa de saúde“ selecionar “TABAGISMO”;



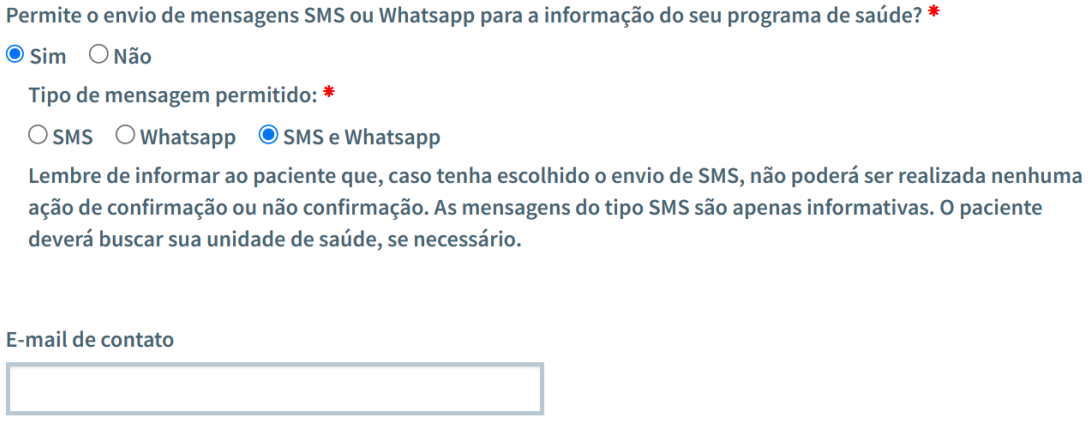
Em cadastro provisório, selecione “NÃO”;



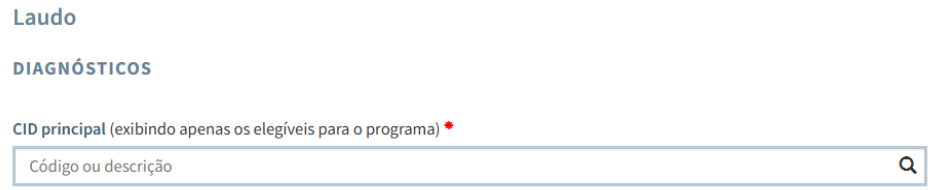
Confirmar se o telefone de contato que aparece em tela está atualizado, e clicar em “Sim”, se estiver correto. Caso não esteja, clicar em “Não”, e registrar o número atual;



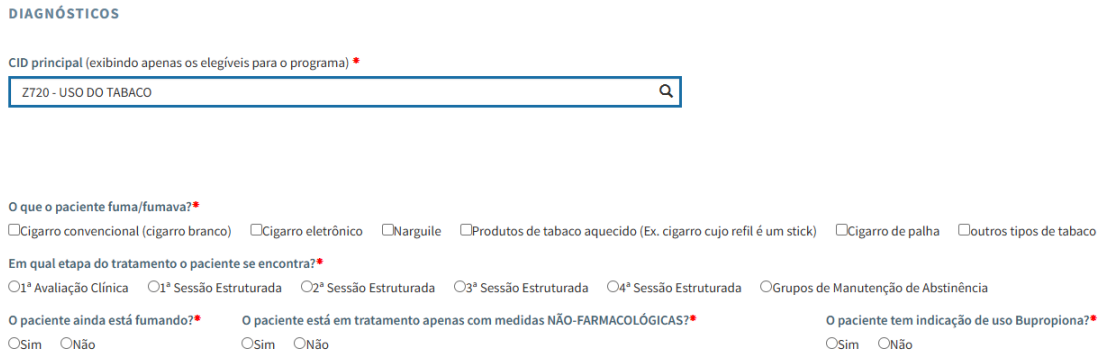
Verificar se o paciente deseja receber mensagens do programa e optar entre “Sim” ou “Não” no campo “Permite o envio de mensagens SMS ou Whatsapp para a informação do seu programa de saúde”. Selecionar o tipo de mensagem que o paciente deseja receber e clicar em “SMS”, “Whatsapp” ou “SMS e Whatsapp” e também poderá registrado o E-mail do paciente;



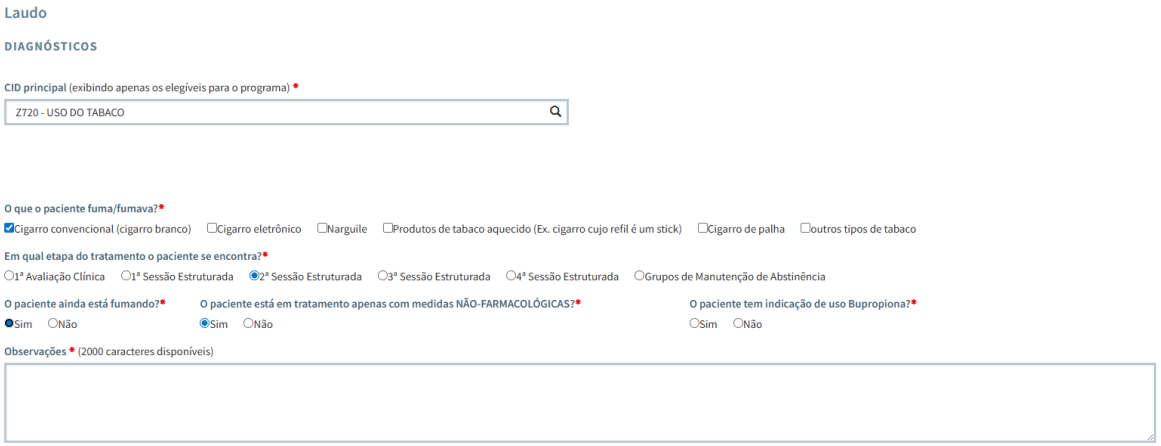
Em “Diagnósticos”, preencher o seguinte campo: “CID principal” (os CID contemplados no PMCTab são: F17 e suas variações, T65.2 ou Z72.0).



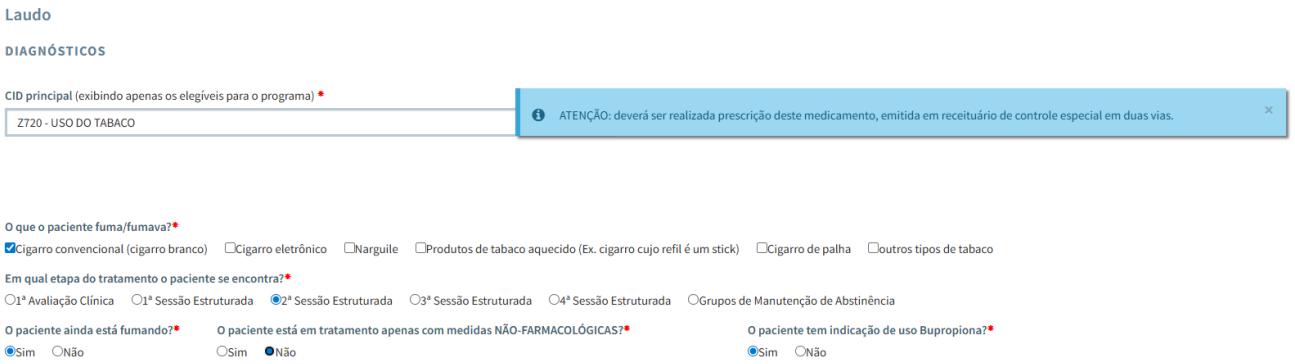
Em seguido preencha as perguntas estruturadas do programa:



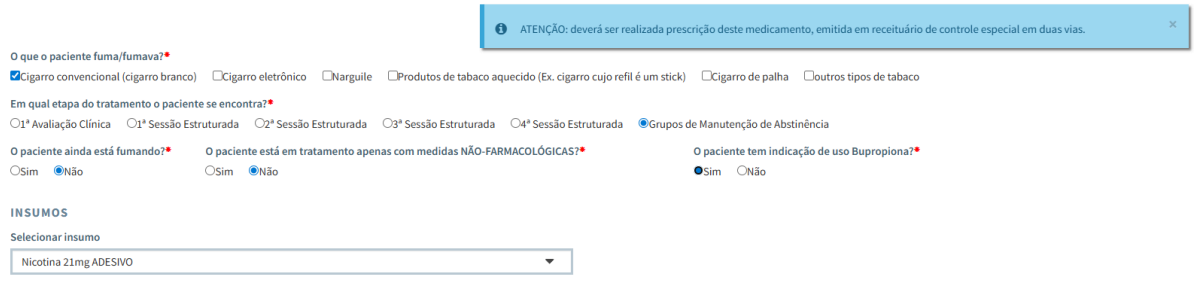
Caso o paciente tenha indicação apenas para a implementação de medidas NÃO-FARMACOLÓGICAS o sistema de cadastramento não permitirá a inclusão de insumos:



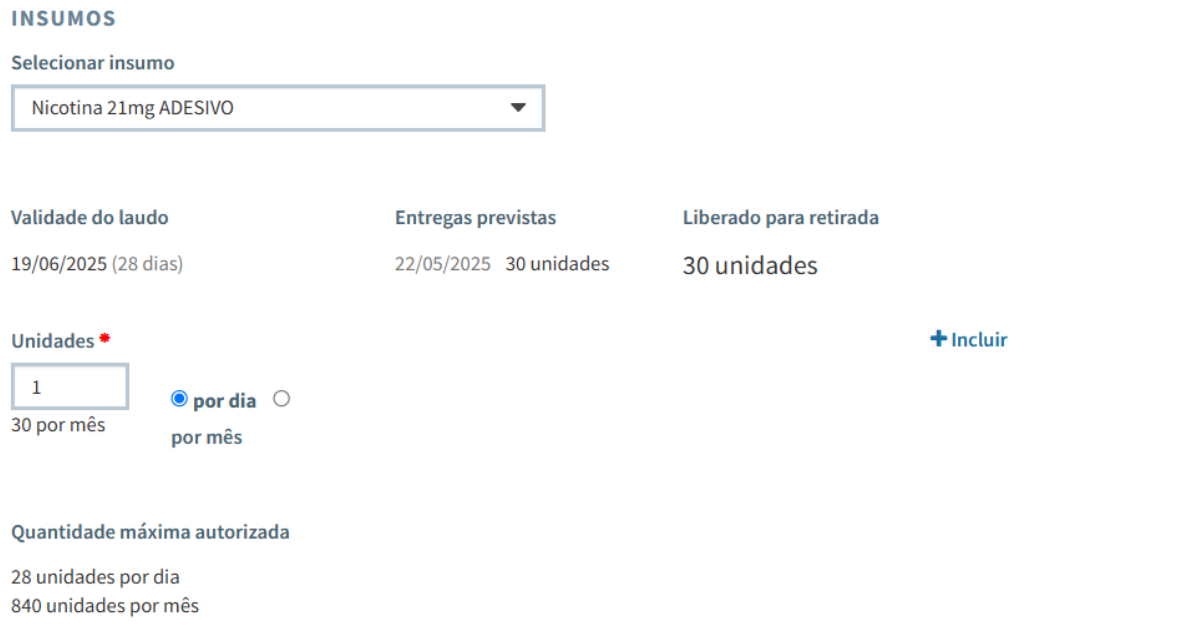
Caso o paciente tenha indicação para o uso de Bupropiona, considerando que o medicamento é classificado como medicamento de controle especial, apareça tela de aviso para a confecção das Prescrições em duas vias para a dispensação desse em uma farmácia distrital ou Unidade de Saúde com farmacêutico.



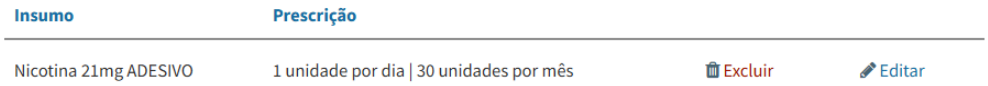
Em seguida em insumos, selecionar a indicação de adesivos de nicotina ou goma a serem prescritos para o paciente;



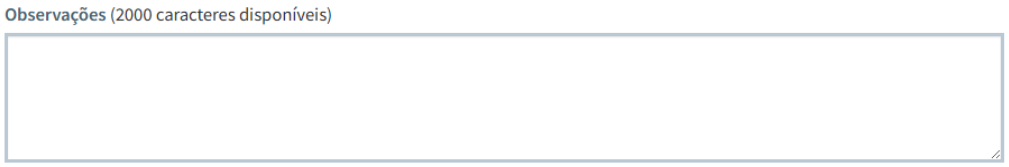
Abaixo, descreva a quantidade a ser administrada, indicando se a quantidade será por dia ou por mês, após clique em “INCLUIR”;



Após incluir, o medicamento aparecerá em uma listagem, podendo ser editado a quantidade ou excluído da lista;



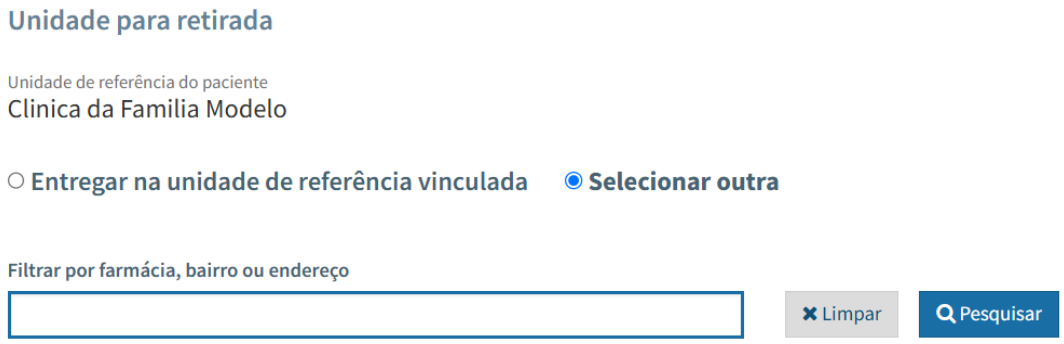
Registre as informações clínicas e histórico tabagístico do paciente, no quadro em observações;



OBS: O paciente deverá receber o receituário do medicamento impresso, que deverá ser apresentado em cada dispensação do medicamento.

No campo “Unidade para retirada” aparecerá já selecionada a opção “Entregar na unidade de referência vinculada”. Caso não seja a unidade do paciente, clique em “Selecionar outra”, adicione a unidade de referência do paciente. Após, clicar em “Salvar laudo”;

Após, clique em salvar laudo.

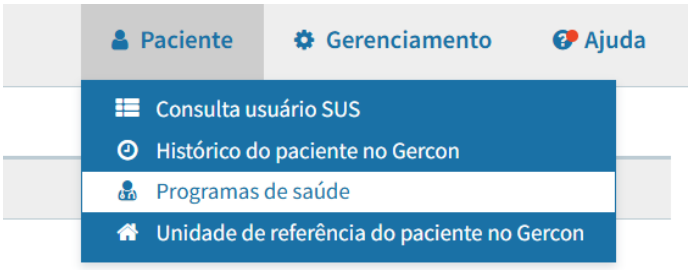


OBS: o paciente poderá retirar os insumos apenas na Unidade de Saúde cadastrada **ou em qualquer Farmácia Distrital**. Lembrando que o medicamento Cloridrato de Bupropiona está disponível apenas em Farmácia Distritais e Unidades de Saúde com farmacêutico (apenas na presença deste profissional).

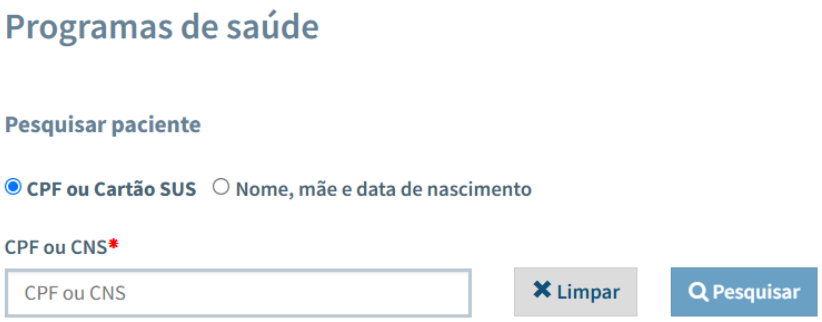
Após salvar, o cupom de atendimento será gerado e é possível a impressão do mesmo para fornecer ao paciente;

Como editar o laudo ativo

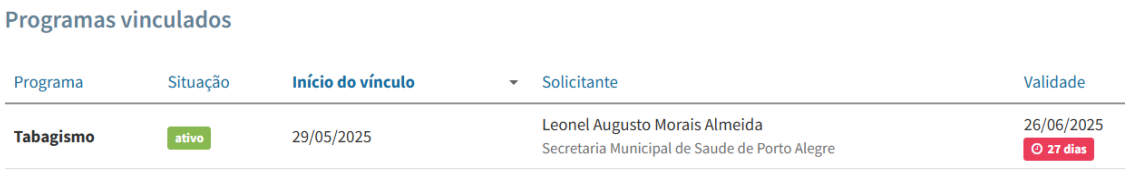
No Sistema Gercon, clicar no campo “Paciente”. Após clicar no campo “ Programas de saúde”



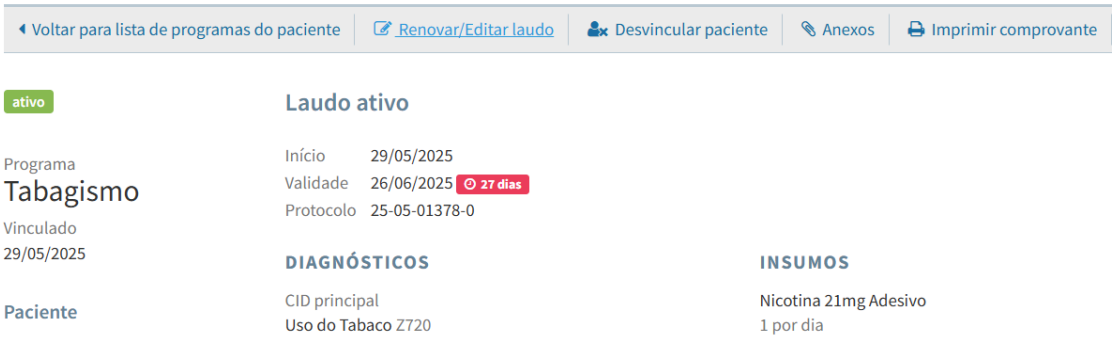
No campo “Pesquisar paciente”, optar por inserir “CPF ou Cartão do SUS” ou, selecionar a opção “Nome, mãe e data de nascimento” e preencher os dados solicitados. Após clicar em “Pesquisar”;



Clique no programa ativo do tabagismo;

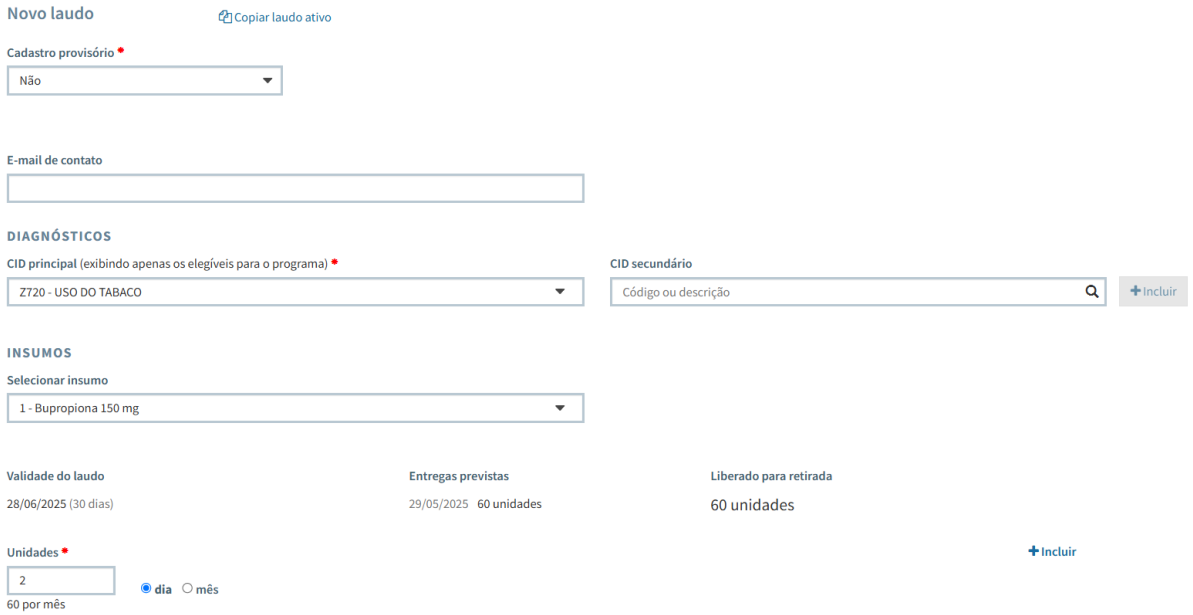


Clique em Renovar/Editar laudo

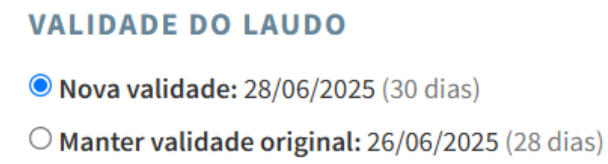


Preencha os demais campos, conforme orientado anteriormente, incluindo o medicamento desejado ou atualizando a dose/quantidade do medicamento cadastrado anteriormente.

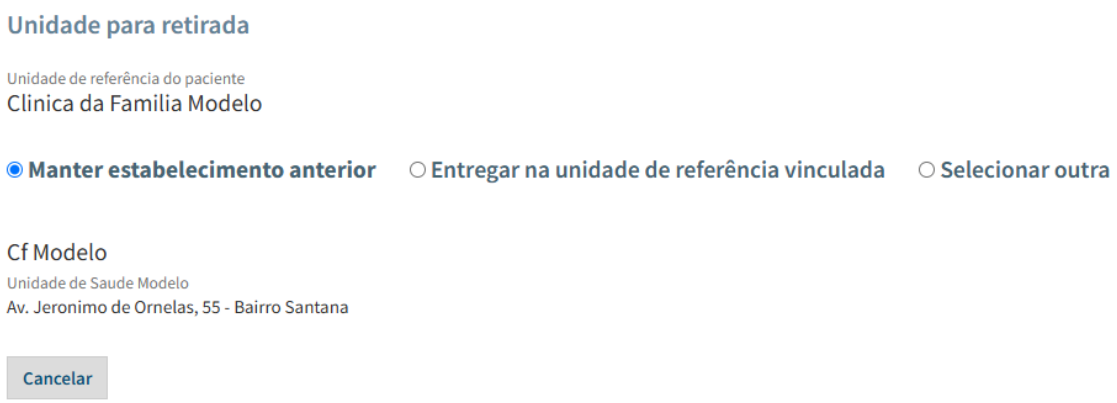
O cadastro do medicamento vinculado no laudo anterior, será excluído automaticamente, no momento em que será registrado um novo laudo. Então se for mantido o uso do medicamento cadastrado anteriormente e você deseja apenas incluir um novo, precisará incluir os dois medicamentos no novo laudo;
Após clique em “incluir”, para o medicamento ser adicionado na lista;



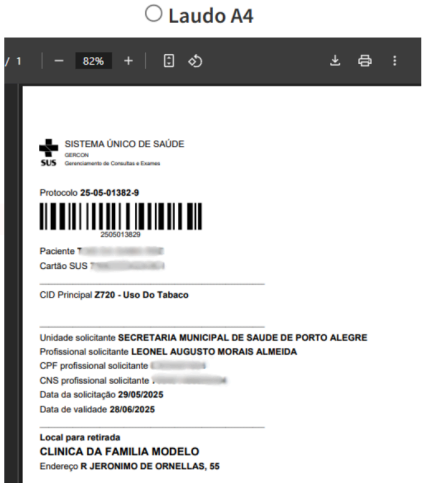
Para o medicamento ser dispensado para 30 dias, selecione “nova validade”;



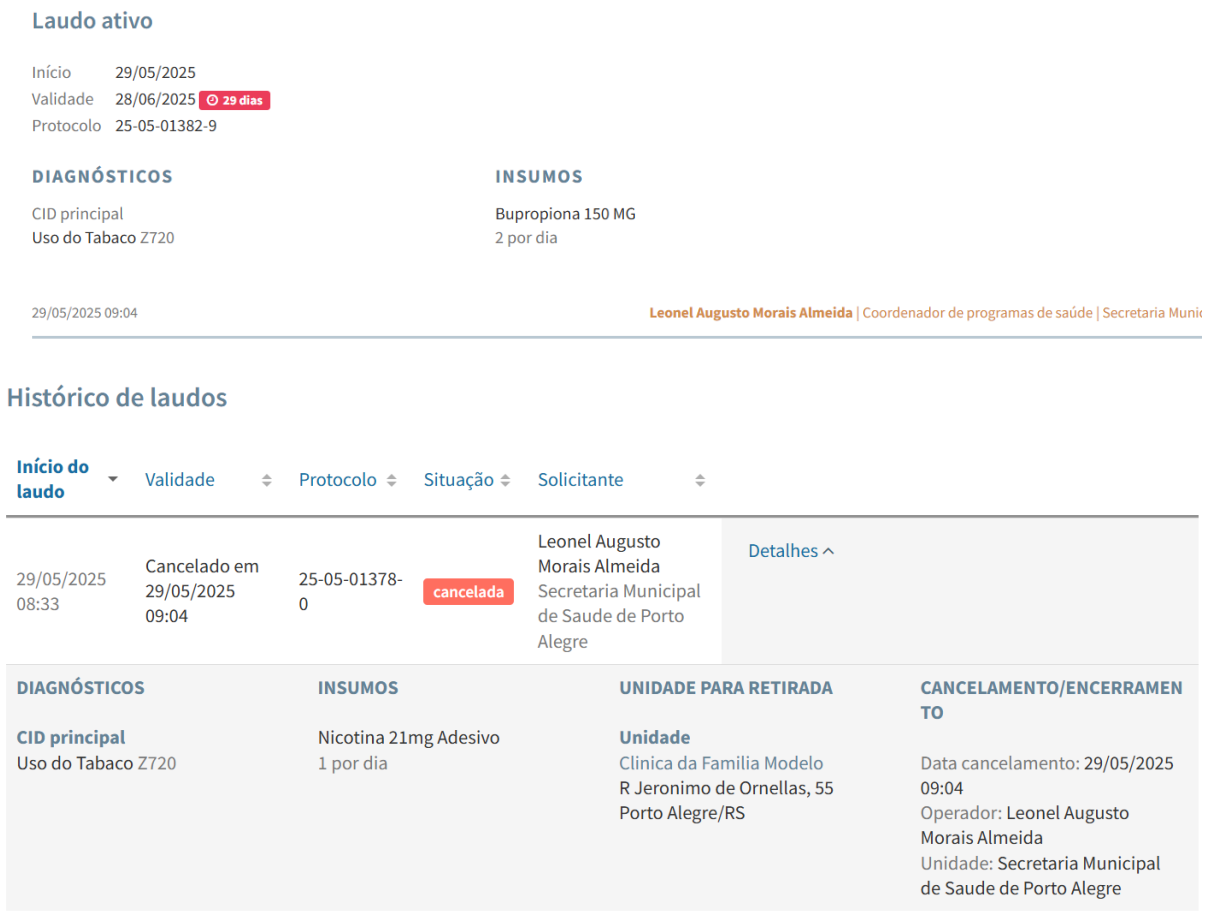
Caso tenha alterado a unidade de referência do paciente, poderá ser atualizado o local para retirada dos insumos, no local abaixo. Após clique em “salvar”;



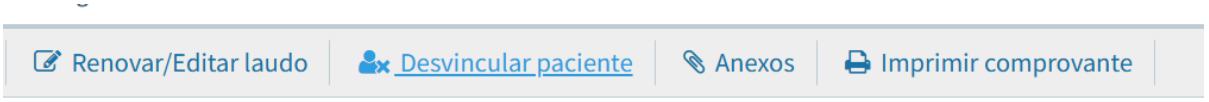
Após salvar, o cupom de atendimento será gerado e é possível a impressão do mesmo para fornecer ao paciente;



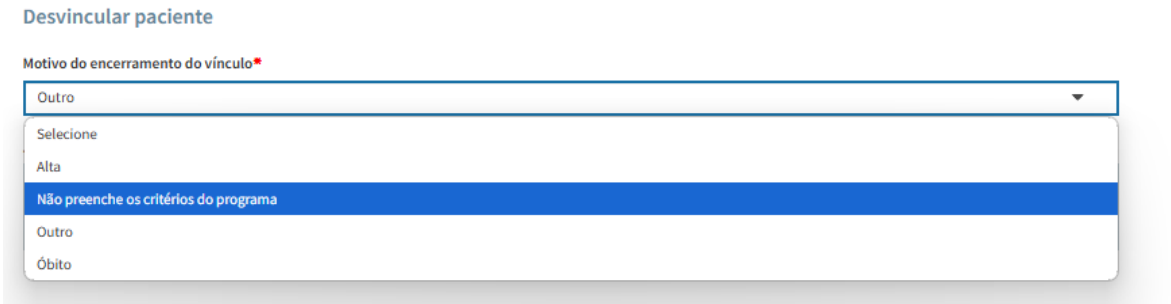
Na página de Programas de Saúde do paciente, mostrará o laudo ativo, e o histórico de laudos deste paciente;



Se caso o paciente tiver uma recaída, não estiver mais no programa, ou em abandono do tratamento, este poderá ser desvinculado do programa. Clique em “Desvincular paciente”;



Selecione o motivo de desvinculação, e clique em “desvincular”;

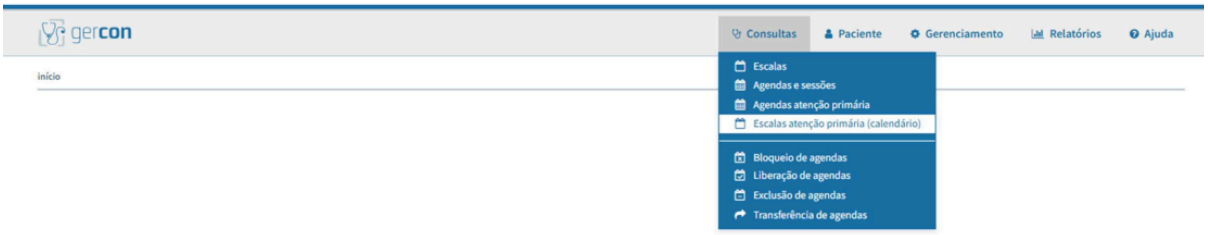


Aparecerá uma mensagem informando que todas as solicitações de medicamentos serão canceladas. Clique em “sim” para desvincular o paciente.

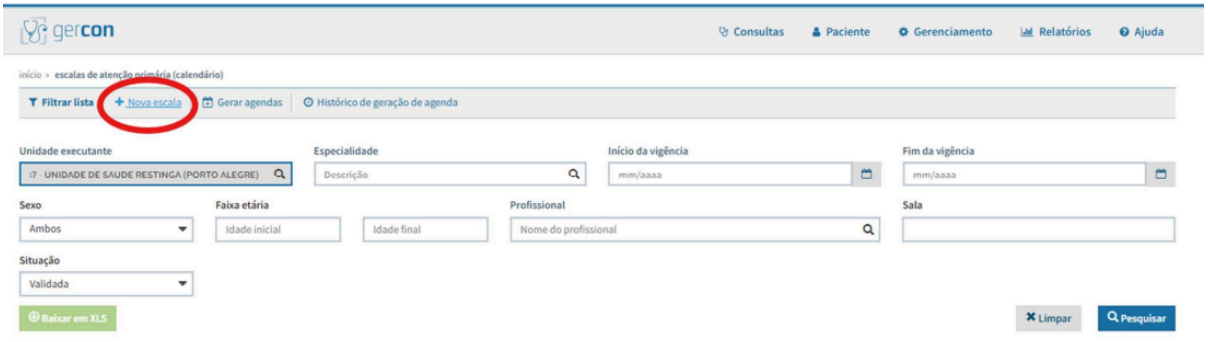
Dispensação
Todas as solicitações de medicamentos/insumos serão CANCELADAS. Deseja continuar?
Não
Sim

ANEXO III - COMO CRIAR A AGENDA GERCON - PARAR DE FUMAR

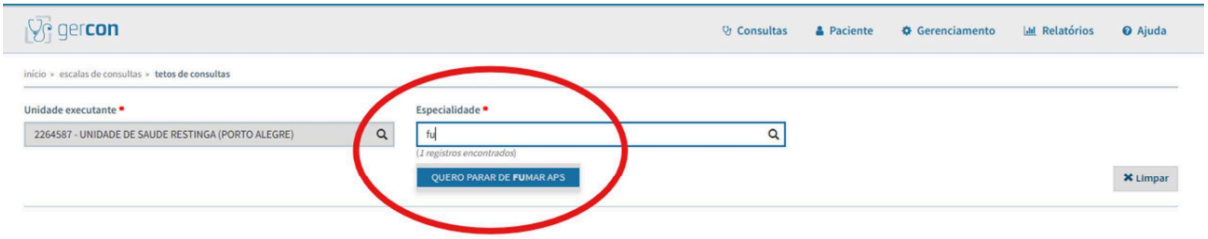
No Sistema Gercon em perfil “ADMINISTRADOR DE UNIDADE” clicar no campo “Consultas”. Após clicar no campo “ Escalas atenção primária (calendário)”;



Clicar em “Nova escala”;

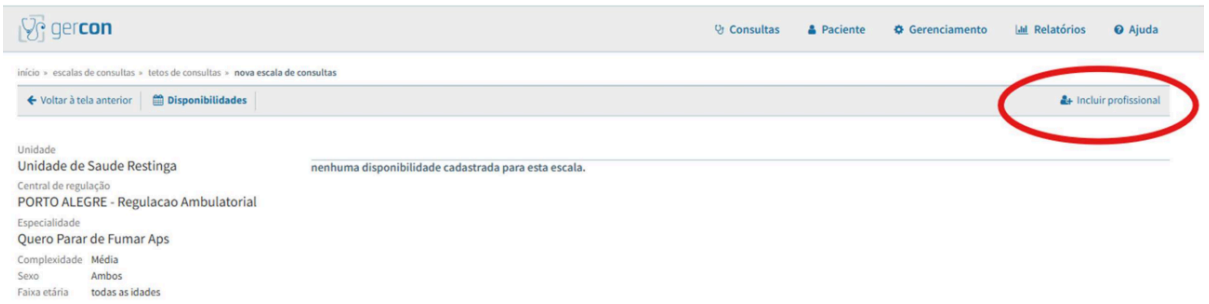


Em especialidade descrever o tipo de agenda a ser criada, nesse caso, descreva “ Quero parar de fumar APS”;

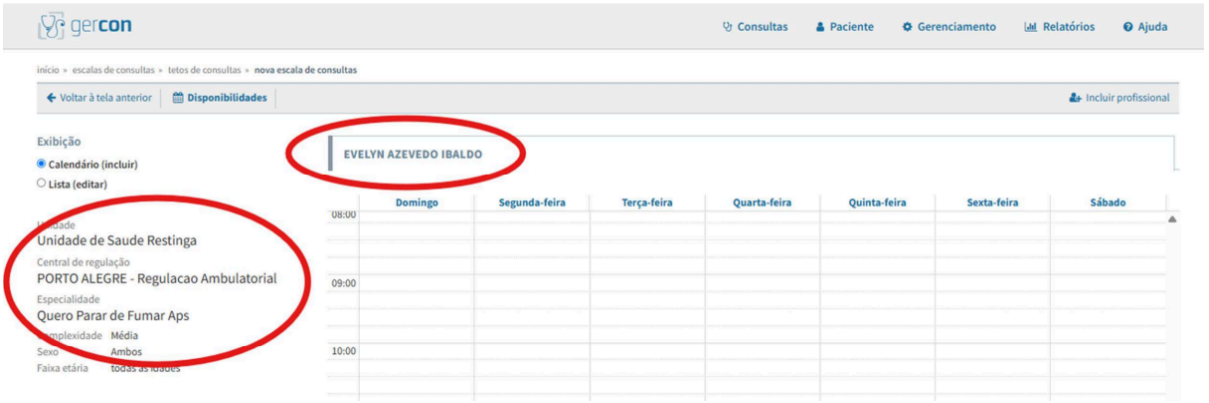


Após, clique em “Criar escala não regulada”;

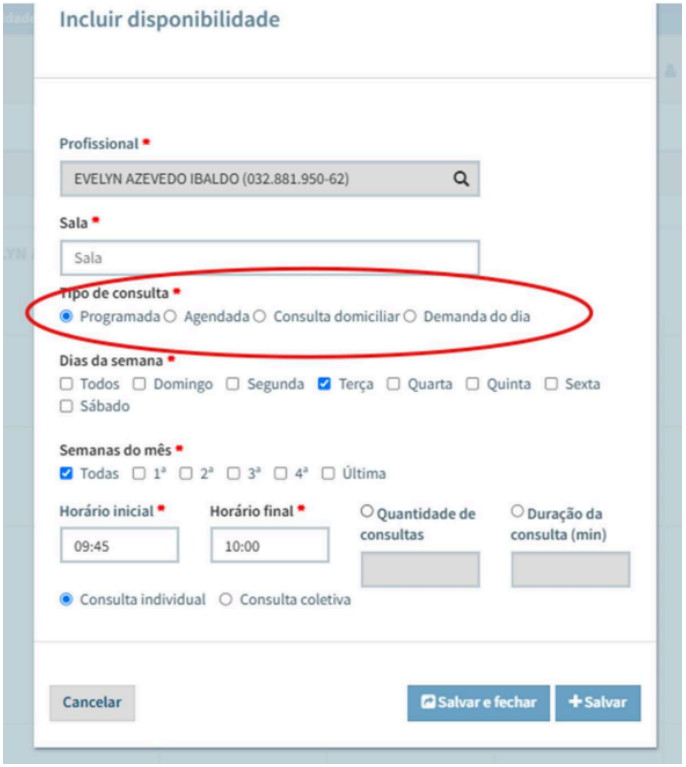
Nesta etapa, você poderá incluir qualquer profissional vinculado à Unidade de Saúde, clique em “Incluir profissional”;



Após o profissional ser incluído, aparecerá a imagem abaixo;
Em seguida, clique em “Disponibilidade”;



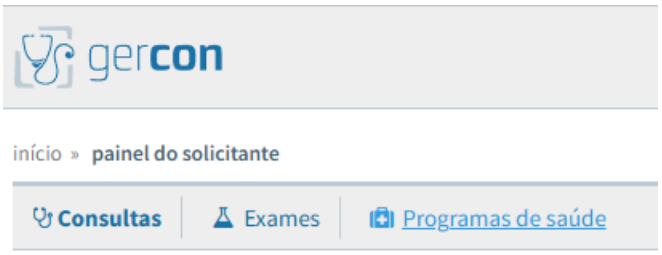
Ao criar a disponibilidade é possível que a agenda “Quero parar de fumar” seja de qualquer tipo, não somente do tipo “agendada”. Esta agenda deve ser criada em paralelo à agenda regular do profissional. Deve-se deixar uma lacuna na agenda regular para não gerar duas agendas no mesmo horários (a regular e a “Quero parar de fumar”);
Após selecionar os campos solicitados, clique em “Salvar”.



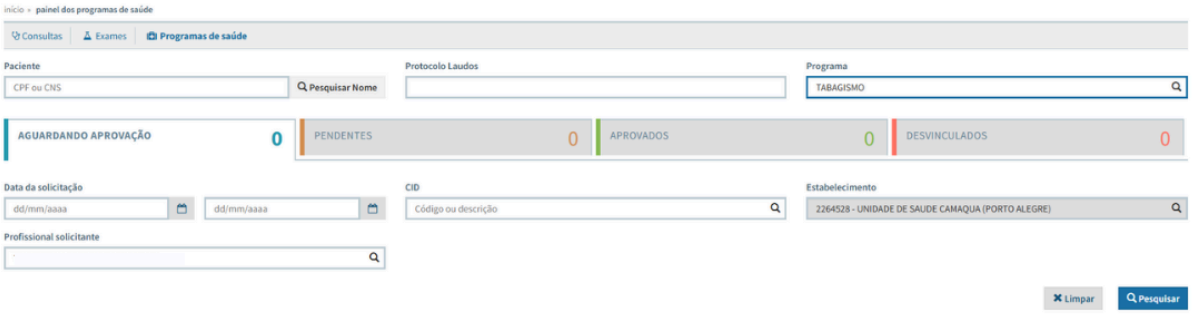
ANEXO IV - CARD EDITÁVEL - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DE GRUPOS DE TABAGISMO

ANEXO V - ACOMPANHAMENTO DO CADASTRO DOS PACIENTES

No Sistema Gercon em perfil “PROFISSIONAL SOLICITANTE”, na página inicial, clique em “Programas de Saúde”;



Na página seguinte, poderá ser pesquisado o paciente, pelo programa “TABAGISMO”; Também poderá ser pesquisado os pacientes por período, ou por CID. Após clique em “Pesquisar”



ANEXO VI – PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

1. Introdução

Este protocolo constitui um instrumento complementar ao Guia do Programa Municipal de Controle do Tabagismo, com o objetivo de qualificar e respaldar tecnicamente a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem nas diversas etapas do cuidado, desde a abordagem inicial até o seguimento terapêutico dos usuários em processo de cessação do tabagismo.

Público-Alvo: Profissionais de Enfermagem (conforme legislação do exercício profissional)

2. Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem é um método sistemático e deliberado que norteia o cuidado profissional, assegurando o registro qualificado das práticas clínicas, a continuidade do cuidado e a autonomia técnica do enfermeiro. Sua aplicação no contexto do controle do tabagismo permite uma abordagem integral e individualizada, promovendo a cessação e a melhoria da qualidade de vida dos usuários (HORTA, 1992; COFEN, 2024).

Conforme a Resolução COFEN nº 736/2024, o processo de enfermagem é estruturado em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem. No Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), seguindo a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) (COREN/MS, 2021).

3. Avaliação de Enfermagem

A avaliação consiste na coleta sistemática de dados subjetivos e objetivos para identificar o grau de dependência nicotínica, histórico clínico e fatores psicossociais que influenciam o comportamento tabagista.

Dados subjetivos:

- Tempo de uso do tabaco, quantidade e padrão de consumo;
- Tentativas anteriores de cessação e fatores de recaída;
- Expectativas, crenças e motivações para parar de fumar;
- Barreiras percebidas e rede de apoio;
- Estágio de motivação (pré-contemplação, contemplação, preparação etc.).

Dados objetivos:

- Aplicação do Teste de Fagerström (INCA);
- Sinais vitais e Índice de Massa Corpórea (IMC);
- Presença de comorbidades associadas (HAS, DM, TB, DPOC);
- Condições físicas gerais;
- Análise de dados clínicos registrados anteriormente.

3.1 Diagnóstico de Enfermagem

Com base nos dados coletados, o enfermeiro identifica diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). Exemplos comuns no contexto da cessação do tabagismo incluem:

- Padrão de saúde prejudicado relacionado ao uso de substâncias psicoativas;
- Adesão ao regime terapêutico, prejudicada;
- Risco de recaída no comportamento de cessação do tabagismo;
- Conhecimento insuficiente sobre os efeitos do tabaco;
- Ansiedade relacionada ao abandono do hábito de fumar;
- Déficit no suporte familiar ou social.

3.2 Planejamento de Enfermagem

A partir dos diagnósticos, o enfermeiro elabora um plano individualizado de cuidado que inclua:

- Tipo de abordagem: individual ou em grupo;
- Frequência dos encontros e contatos de seguimento;
- Indicação ou não de apoio farmacológico;
- Encaminhamentos necessários (CAPS, médico, psicologia);
- Ações educativas e motivacionais a serem priorizadas.

3.3 Implementação

Consiste na execução das intervenções planejadas:

- Realização de sessões estruturadas (individual ou grupo);
- Prescrição de cuidados de enfermagem e apoio à prescrição medicamentosa;
- Orientações sobre tratamento, controle de fissura e sintomas de abstinência;
- Promoção de ações educativas no território;
- Registro no sistema GERCON e no e-SUS.

3.4 Evolução de Enfermagem

A evolução é o registro contínuo do progresso do paciente ao longo do tratamento. Deve considerar:

- Acompanhamento da adesão ao plano terapêutico;
- Avaliação do controle da fissura e sintomas de abstinência;
- Identificação precoce de recaídas;
- Registro de ganhos em saúde percebidos pelo usuário;
- Atualização do plano de cuidado.

Quadro 1 – Aplicação do Método SOAP na Enfermagem

Etapa	**Ações**	**Componentes da Consulta de Enfermagem**
Subjetivo	Relato do paciente, motivações, histórico de cessação, rede de apoio.	· Queixa principal; · Histórico de uso de tabaco; · Tentativas anteriores de cessação; · Barreiras percebidas; · Rede de apoio; · Estágio de motivação (modelo de Prochaska e DiClemente); · Ansiedade, tristeza, compulsão, insônia; · Comorbidades autorreferidas.
Objetivo	Sinais vitais, resultado do Teste de Fagerström, dados clínicos.	· Sinais vitais, IMC; · Resultado do Teste de Fagerström; · Avaliação da pele, boca e pulmões; · Presença de doenças associadas: HAS, DM, TB, DPOC;

		· Avaliação da abstinência, fissura e sintomas físicos.
Avaliação	Diagnósticos de enfermagem e grau de dependência nicotínica.	· Definição do grau de dependência nicotínica; · Diagnósticos de enfermagem (ver seção abaixo); · Identificação de fatores que interferem na adesão ao tratamento.
Plano	Proposta terapêutica (educativa e/ou medicamentosa), seguimento, encaminhamentos.	· Acordo do plano terapêutico; · Abordagem individual e/ou em grupo; · Apoio farmacológico (adesivo, goma, bupropiona) se indicado; · Frequência dos encontros; · Encaminhamentos (CAPS, psicologia, médico); · Registro no GERCON e PEC.

Fonte: Adaptado de Protocolo de Tuberculose/SMS/POA/2025.

Quadro 2 – Diagnósticos de Enfermagem (Segundo CIPE®)

Diagnóstico	Justificativa
Padrão de saúde prejudicado relacionado ao uso de substâncias psicoativas	Presença de uso contínuo de nicotina, com impactos biopsicossociais
Adesão ao regime terapêutico, prejudicada	Baixa motivação, desconhecimento ou dificuldade no uso da medicação
Risco de recaída	Identificação de situações de risco e histórico de insucessos anteriores
Déficit de conhecimento sobre tabagismo e seu tratamento	Desconhecimento dos danos, mitos ou crenças errôneas
Ansiedade relacionada ao abandono do cigarro	Relato de tensão, irritabilidade ou insegurança ao iniciar o tratamento
Déficit no suporte familiar e social	Falta de apoio da rede relacional e convivência com fumantes
Disposição para melhorar o estilo de vida	Usuário motivado à mudança com apoio adequado
Comportamento de enfrentamento ineficaz	Uso do cigarro como estratégia de regulação emocional

Fonte: Adaptado de CIPE®, 2018.

Quadro 3 – Diagnósticos de Enfermagem (Segundo NANDA-I ®)

Diagnóstico	Justificativa
Padrão de saúde prejudicado relacionado ao uso de substâncias psicoativas	Presença de uso contínuo de nicotina, com impactos biopsicossociais
Adesão ao regime terapêutico, prejudicada	Baixa motivação, desconhecimento ou dificuldade no uso da medicação
Risco de recaída	Identificação de situações de risco e histórico de insucessos anteriores
Déficit de conhecimento sobre tabagismo e seu tratamento	Desconhecimento dos danos, mitos ou crenças errôneas
Ansiedade relacionada ao abandono do cigarro	Relato de tensão, irritabilidade ou insegurança ao iniciar o tratamento
Déficit no suporte familiar e social	Falta de apoio da rede relacional e convivência com fumantes
Disposição para melhorar o estilo de vida	Usuário motivado à mudança com apoio adequado
Comportamento de enfrentamento ineficaz	Uso do cigarro como estratégia de regulação emocional

Fonte: Adaptado de NANDA-I ® 2024-2026.

4. Registro dos Atendimentos no ESUS

O registro das ações realizadas na atenção à pessoa tabagista deve ser feito de forma completa, padronizada e oportuna no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC – e-SUS APS), garantindo a rastreabilidade do cuidado, a produção dos indicadores de saúde e o respaldo legal da atuação profissional.

A consulta de enfermagem deve seguir a estrutura do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), conforme preconizado pela Resolução COFEN n.º 736/2024, respeitando as cinco etapas do processo de enfermagem.

Para a produção individual:

- Utilizar o módulo de Atendimento Individual – Enfermagem;
- Selecionar o problema/condição principal conforme a CIAP-2 (ex: P17 – uso de tabaco, 58 - Aconselhamento/escuta terapêutica, etc.);
- Registrar a consulta de enfermagem com os campos subjetivo e objetivo preenchidos;
- Incluir intervenções realizadas (ex: aconselhamento, prescrição, encaminhamentos);
- Associar o atendimento ao procedimento do tratamento do tabagismo, quando aplicável;
- Finalizar com o vínculo do profissional (CBO) e do local de atendimento (CNES).

Para atividades coletivas:

- Utilizar o módulo de Atividades Coletivas;
- Informar os dados da atividade (turno, local, participantes, profissionais envolvidos);
- Selecionar o tipo de atividade: “Atendimento em grupo”;
- Selecionar público alvo: “Usuários de tabaco”;
- Selecionar o tema: “Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas”;
- Selecionar prática em saúde conforme sessão estruturada (“PNCT sessão 1”, “PNCT sessão 2”, “PNCT sessão 3” ou “PNCT sessão 4”)
- Adicionar participantes e suas informações.

Considerações importantes:

- O registro deve ser feito em tempo oportuno (preferencialmente no mesmo dia);
- Toda prescrição deve ser registrada de forma clara, com indicação clínica e posologia;
- As ações não registradas no sistema não são consideradas produção oficial;
- Em caso de atendimento fora da unidade, garantir o registro retroativo com justificativa adequada.

5. Tratamento

5.1 Abordagem psicossocial

O tratamento do tabagismo envolve abordagem psicossocial incisiva. Há de se ter consciência que a maior parte dos tabagistas não irão cessar o hábito na primeira tentativa, e que muitos dos que iniciam o tratamento terão a primeira recaída logo nos primeiros dias sem o tabaco. Por isso é fundamental que seja dada especial atenção aos usuários que expressam desejo de parar de fumar, mas ainda não marcaram data para fazê-lo (fase contemplativa). Nesse momento, devem ser enfatizadas as recompensas/vantagens de se parar de fumar, bem como os riscos/desvantagens de se continuar fumando.

A partir da cessação do hábito de fumar, em várias ocasiões o tabagista enfrentará momentos de fissura, identificados como um mal-estar e sensação súbita de voltar a fumar. É fundamental que o fumante conheça algumas medidas simples para controle/minimização desse quadro. Alguns destes podem ser encontrados no quadro abaixo.

Quadro 4 – Como ajudar o usuário com Fissura

Explique ao paciente o que é a fissura
Trata-se de uma situação comum. A fissura se manifesta na forma de um mal-estar súbito (disforia), com sintomas ansiosos e por vezes uma ideia fixa de que aquilo só passará após o consumo. Não significa que há algo errado com ele, tampouco que ele quer voltar a usar. A fissura é resultado de neuro adaptações sofridas pelo sistema nervoso.
A fissura é autolimitada
É importante que o paciente saiba disso. Na verdade, qualquer episódio se resolve em menos de uma hora, caso a pessoa permaneça abstinente. Conseguir atravessar um episódio a fortalece para o segundo.
Há vários tipos de fissura
Para muitos, a fissura é puramente somática: “sinto algo no meu estômago”, “meu coração dispara”. Para outros, é cognitiva: “não consigo tirar a ideia de usar cigarro da cabeça”. Há ainda aqueles que a sentem de modo mais afetivo: “sinto um tédio enorme sem o cigarro”.
Muitas pessoas não percebem ou negam a presença da fissura
Isso as faz agir de modo impulsivo muitas vezes. Identificar que a fissura está na base de muitas atitudes impensadas ajuda o paciente a estabelecer o controle sobre o consumo da droga.
A fissura é desencadeada por gatilhos
Gatilhos são situações, locais, lembranças que desencadeiam fissura. Procure mapear as principais situações de risco com o paciente e oriente-o a evitá-los.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020.

Quadro 5 – Maneiras de Lidar com a Fissura

1. Distração: prepare uma lista do que pode ser feito nessa hora (atividade física, arrumação do quarto, leitura, etc.).
2. Conversar com alguém sobre a fissura. Eleja pessoas de fácil acesso e confiança para falar (presencialmente ou telefone).
3. “Entrar” na fissura: vivenciar as fases da fissura (pico, súbito e descendente).
4. Lembrar as consequências negativas do consumo que levaram o paciente a buscar a abstinência (ter uma lista por escrito é uma boa ideia).
5. Conversar consigo: fazer uma contraposição aos pensamentos que o estimulam ao consumo nessa hora.
6. Mastigar uma fruta ou goma de mascar (chiclete): a distração oral ajuda a minimizar o hábito de fumar. Mas evite alimentos muito calóricos ou com elevado índice glicêmico, mesmo que frutas, pois o paciente pode acabar os consumindo várias vezes ao dia. No caso de goma de mascar, dê preferência às sem açúcar

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020.

5.2 Abordagem farmacológica

A prescrição de medicamentos utilizados no tratamento da dependência de nicotina no âmbito do SUS, como **adesivos de nicotina e goma de mascar**, deve seguir os critérios institucionais estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, conforme pactuado com o Ministério da Saúde.

Além do manejo psicossocial, o enfermeiro poderá realizar o manejo farmacológico para aliviar os sintomas da síndrome de abstinência através da reposição de nicotina, que pode ser encontrada em três formas, todas contendo nicotina: adesivo, goma de mascar e pastilha.

É importante lembrar que o paciente deve parar de fumar ao iniciar a terapia de **reposição de nicotina (TRN).** Para a prescrição da TRN pelo enfermeiro, as seguintes condições devem ser satisfeitas:

- O paciente deve ser maior de 18 anos;
- Não ser gestante ou estar amamentando (encaminhar para médico se a paciente não conseguir parar de fumar apenas com abordagem psicossocial);
- Se o paciente for idoso (> 60 anos), não deve ter doenças cardiovasculares (encaminhar para atendimento médico, nesse caso);
- O enfermeiro deve prover, além do manejo farmacológico, manejo psicossocial a cada encontro (seja em grupo ou individualmente) uma vez que o uso de medicação não é substitutivo ao aconselhamento.

Profissionais habilitados para prescrição:

- **Médicos, enfermeiros, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas** que atuam em unidades próprias ou conveniadas da SMS.

Importante: conforme a legislação vigente e os protocolos institucionais, **Enfermeiros**, quando autorizados no âmbito do Programa Municipal de Controle do Tabagismo, podem prescrever **apenas as terapias de reposição de nicotina (TRN)** , respeitando suas atribuições legais e normativas profissionais.

Requisitos obrigatórios para prescrição:

- **Capacitação concluída no Programa de Educação Permanente (EducaPoa)**, ou formação reconhecida pelo:
    - Instituto Nacional de Câncer (INCA);
    - Programa Estadual de Controle do Tabagismo (SES/RS);
    - Coordenação Municipal do Programa de Tabagismo.
- **Inserção do nome do profissional na listagem oficial de prescritores da SMS**, conforme cadastro atualizado disponibilizado pela coordenação do programa.

Acesse a planilha oficial da lista de prescritores:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/17snE4fgbHprXZa3TdnL6rDAoHvMtqX6twu64zvN7pr4

Observações:

- A prescrição deve ser realizada com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT – MS/INCA), respeitando os critérios clínicos de indicação, contraindicações e monitoramento.
- O registro da prescrição e da dispensação deve ser feito no GERCON Programas e no PEC e-SUS, conforme fluxo local.
- A continuidade do tratamento está condicionada ao acompanhamento clínico periódico, seja por consulta individual ou por grupo de cessação.

No caso de mais dúvidas, ligar ou enviar e-mail para:

Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Telefone: 3289.2763

Email: tabagismopoa@portoalegre.rs.gov.br

6. Critérios para Encaminhamento Médico

A atuação do enfermeiro no Programa Municipal de Controle do Tabagismo é respaldada por protocolos clínicos, permitindo a **consulta de enfermagem, avaliação, planejamento do cuidado e prescrição farmacológica**, conforme critérios institucionais. No entanto, situações clínicas específicas exigem a **avaliação médica complementar**.

O encaminhamento médico deve ser realizado **de forma oportuna**, com registro adequado no prontuário (PEC), justificativa clínica clara e, sempre que possível, articulação com a equipe multiprofissional.

Encaminhar o usuário para avaliação médica quando houver:

Comorbidades clínicas descompensadas, como:

- Hipertensão arterial sistêmica grave ou sem controle;

- Diabetes mellitus com hipoglicemias frequentes ou descompensada;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com exacerbações frequentes;
- Diagnóstico recente de tuberculose ou coinfecção TB/HIV.

Condições que contraindiquem o uso de medicamentos para cessação, como:

- Hipersensibilidade conhecida à **nicotina ou bupropiona**;
- **Transtornos convulsivos** ou histórico de epilepsia (bupropiona);
- **Gravidez ou amamentação** (necessária avaliação médica para definição terapêutica);
- **Uso de antidepressivos, antipsicóticos ou estabilizadores do humor** (avaliar interações medicamentosas e ajuste de dose).

Quadros psiquiátricos ativos ou não acompanhados, como:

- Transtorno de humor grave (ex: depressão maior, bipolaridade);
- Ideação suicida, automutilação ou sintomas psicóticos;
- Transtornos por uso de múltiplas substâncias psicoativas.

Falha terapêutica repetida, mesmo com adesão ao plano de cessação:

- Recaídas frequentes após uso de terapia combinada;
- Necessidade de ajuste de estratégia medicamentosa não contemplada no protocolo;
- Necessidade de investigação de diagnóstico diferencial (ex: ansiedade grave não identificada).

Solicitação do próprio usuário, quando expressa vontade de ser avaliado por médico, independentemente do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Amanda Aparecida Gomes de; LIMA, Fabiana Lino de Oliveira; RAMOS, Fernanda Aparecida. Diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE® relacionados ao tabagismo: revisão integrativa da literatura. Revista Enfoco, v. 15, e2024111, 2024. Disponível em:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024111/2357-707X-enfoco-15-e-2024111.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. Protocolo de Enfermagem para o Controle da Tuberculose na Atenção Básica. Campo Grande, 2022. Disponível em: http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/COREN_MS_PROTOCOLO_TB-2.pdf

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I: definições e classificação 2024-2026. tradução: Camila Takáo Lopes. 13ªed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes et al. Consulta de enfermagem: conceito e componentes básicos / The nursing consultation: concept and basic components. Secretaria de Estado da Saúde, 1992. 15p.Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-117734

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. ICN Nurse prescribing guidelines for tuberculosis and latent tuberculosis infection. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, 2018. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/tb_mdrtb_guideline.pdf

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem na Linguagem CIPE® para a Atenção Básica. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/SAE-VERSAO-DEFINITIVA_2024-03-01-210417_ctxu.pdf

SANTOS, Keite Helen dos; MARQUES, Dalvani. Diagnósticos de enfermagem na atenção básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica, v. 15, n. 2, p. 108–113, dez. 2015. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-15-02-0108/2238-202X-sobep-15-02-0108.x46480.pdf

PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de saúde. Protocolo de enfermagem da diretoria de atenção primária à saúde: tuberculose. BVAPS/POA, 2025 Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Tuberculose%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde.pdf

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Diagnósticos de enfermagem e intervenções com base na CIPE® versão 2019: manual da Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis. Florianópolis: SMS, 2022. 107 p. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/27_01_2016_11.51.37.0b9660d36090423f54f92a46cfb437ca.pdf

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem: Volume 1 - Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares.. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2020. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/09_01_2025_10.09.41.b870ea7dc7699a320b42908ed4a2441f.pdf

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem: Tuberculose. Porto Alegre, Diretoria de Atenção Primária à Saúde, 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Tuberculose%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde.pdf

ANEXO VII - DÚVIDAS FREQUENTES

1. **Qual profissional poderá fazer a consulta de avaliação clínica dos fumantes?**

Todos os profissionais da saúde devem perguntar sobre o uso do tabaco, independente do motivo de consulta, registrar as respostas nos prontuários dos pacientes, dar breves conselhos sobre o abandono de fumar.

O atendimento individual para avaliação inicial de pacientes elegíveis para o Programa de tratamento de dependência do tabaco pode ser realizado por todos os profissionais de saúde, desde que tenham sido capacitados para tanto (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social, educador físico, terapeuta ocupacional, odontólogo e/ou fonoaudiólogo).

2. **Qual a modalidade preferencial de acompanhamento intensivo do fumante que deseja parar de fumar?**

Indica-se como preferencial a abordagem em grupo, através da terapia cognitivo-comportamental, com a duração de seis meses. No primeiro mês, os encontros são semanais, no segundo mês são quinzenais e, do terceiro ao sexto meses, são mensais. O acompanhamento em grupo otimiza o uso do tempo do profissional de saúde, amplia o acesso dos usuários ao programa, propicia a socialização e o compartilhamento de vivências e ideias, tendo sido associado a melhores resultados.

Sugere-se oferta de grupos no turno estendido para aqueles usuários que por motivos de trabalho ou outros não puderem comparecer durante o dia na Unidade de Saúde.
Quando o fumante necessitar do apoio medicamentoso, deverá ser atendido pelo médico, dentista ou farmacêutico uma vez por mês, durante os três meses de uso do medicamento.

3. **Os grupos de tratamento devem ser conduzidos por mais de um profissional?**

A abordagem em grupo aos fumantes pode ser realizada por um ou mais profissionais de diferentes categorias. Entretanto, isso dependerá da organização dos serviços de saúde e da habilidade de seus profissionais na referida abordagem.

4. **Como deve ser a abordagem de usuários quando não há possibilidade de inseri-los no grupo?**

O usuário que não tem disponibilidade de participar de grupos poderá receber abordagem breve ou intensiva de forma individual. É importante que não sejam perdidas as oportunidades de abordagem, sempre que o fumante demonstrar interesse em receber orientações sobre o tabagismo ou buscar ajuda para parar de fumar. Caso o profissional não se sinta capacitado, poderá orientar o acompanhamento com outro profissional que tenha participado da capacitação.

5. **Quais os critérios para atendimento intensivo individual?**

O atendimento intensivo individual deve ser oferecido para pessoas motivadas a parar de fumar, que não possam ser incluídas no grupo, por algum dos motivos abaixo:

- Usuários com quadros psicóticos, dependentes de álcool e/ou outras drogas, depressão grave, déficit cognitivo ou outra condição clínica que justifique atendimento individualizado, segundo a avaliação da equipe de saúde da família;
- Usuários sem disponibilidade de tempo para comparecer no horário previsto para o grupo, devido a trabalho ou outros motivos; ou
- Usuários pertencentes a Unidades de Saúde que ainda não oferecem o tratamento do tabagismo no trimestre.

6. Como deve ser feita abordagem intensiva individual?

Idealmente, o acompanhamento individual deve seguir a mesma periodicidade e formato da abordagem em grupo (quatro encontros no primeiro mês, dois encontros no segundo mês e um encontro mensal do terceiro ao sexto meses), utilizando-se os quatro Manuais do Participante do INCA. Entretanto, considerando a sobrecarga da agenda dos profissionais, o acompanhamento mínimo individual deve ser realizado com uma avaliação clínica inicial, seguida de quatro encontros semanais no primeiro mês. Esses encontros devem ser realizados por profissional capacitado pelo Programa de Controle do Tabagismo, através das técnicas de terapia cognitivo-comportamental, com a discussão dos temas dos quatro Manuais do Participante do INCA. A unidade e o profissional que pretende oferecer o tratamento individual devem pactuar previamente a agenda desse acompanhamento, comprometendo-se com a organização do mesmo de acordo com a realidade local. Esse cuidado é importante, para garantir a efetividade da ação.

No caso dos fumantes que fizerem uso de medicamentos, além das sessões de terapia cognitivo-comportamental individual, é necessário o acompanhamento profissional através de uma consulta mensal, enquanto durar o tratamento medicamentoso.

É importante que o médico, dentista ou farmacêutico verifique se há estoque de medicamentos para o tratamento do tabagismo na rede pública antes de iniciar o tratamento intensivo individual com uso de medicamentos, para que seja confirmada a disponibilidade desses insumos na Farmácia Distrital e Unidade de Saúde.

7. Qual a orientação para o caso de pacientes não motivados a parar de fumar?

Para as pessoas que ainda não estão motivadas, os profissionais devem usar as abordagens motivacionais, em formato breve, que aumentam as chances de futuras tentativas de cessação.

8. O Cloridrato de Bupropiona pode ser dispensado para o tratamento de outras situações clínicas que não o tabagismo?

Não. A bupropiona é adquirida por meio do componente estratégico do Ministério da Saúde e fornecida para o município exclusivamente para a cessação do tabagismo. Para a sua dispensação, além do receituário de todos os medicamentos referente ao PMCTab é necessário o cadastramento no sistema GERCON-PROGRAMAS “Tabagismo” COM O LAUDO e a definição do CID F17 e suas variações, T65.2 ou Z72.0.

9. Em quais casos, deve ser considerado o uso de medicamentos como apoio para cessação do tabagismo?

O uso de medicamentos para apoio à cessação do tabagismo deve ser considerado quando o paciente apresenta características que indicam uma dependência significativa à nicotina. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a indicação farmacológica é recomendada quando o paciente apresenta pelo menos uma das seguintes condições:
Sintomas de abstinência ao tentar reduzir ou interromper o consumo de tabaco;

- Consumo diário de 5 ou mais cigarros;
- Fumar o primeiro cigarro do dia até 1 hora após acordar;
- Pontuação no Teste de Fagerström ≥ 4, indicando alta dependência.

10. As Unidades de Saúde devem fazer abordagens aos fumantes (em grupo ou individual) mesmo quando não há medicamento ou profissionais prescritores?

Sim, desde que os profissionais presentes no momento sejam capacitados nestas abordagens.
Sugerimos aos profissionais, que realizem a capacitação do Programa de Controle ao Tabagismo. Esses profissionais deverão sinalizar seu interesse ao gerente de sua unidade e/ou à coordenação do PMCTab.
As abordagens breves e intensivas têm boa efetividade, mesmo quando não acompanhadas do apoio medicamentoso. A taxa de abstinência da abordagem intensiva, sem uso de medicamento, avaliada após seis meses do início da intervenção, chega a 21% quando as pessoas são acompanhadas por 4 a 8 encontros e chega a 25% quando há mais de 8 encontros.

11. A Unidade de Saúde deve dispensar adesivos de nicotina para usuários pertencentes a outras áreas de abrangência?

Não. Cada serviço de saúde deverá fornecer medicamentos apenas para usuários que fizeram a avaliação clínica e fazem o acompanhamento neste. Em situações especiais, como exceção, pode ser acordado o acompanhamento de usuários de fora da área de abrangência. Um exemplo desta situação são usuários que não moram, mas trabalham na área de abrangência das Unidades de Saúde.

12. A farmácia da Unidade de Saúde pode dispensar medicamentos para usuários com receita externa da rede privada?

Não. Os medicamentos serão fornecidos apenas para os usuários em acompanhamento nas Unidades de Saúde.

13. Como os profissionais de nível médio podem atuar no controle de tabagismo?

Os profissionais da saúde de nível médio, como o Agente Comunitário de Saúde, podem apoiar as ações para a cessação do tabagismo no que diz respeito a busca ativa de pacientes que tenham abandonado o tratamento, ou sensibilização de fumantes para que parem de fumar e busquem tratamento na unidade de saúde.

14. Quais medicamentos o profissional enfermeiro pode prescrever?

De acordo com o protocolo de enfermagem (ANEXO VI), os enfermeiros podem prescrever Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) em apresentação de adesivo ou de goma de mascar, desde que tenham concluído capacitação reconhecida pelo INCA ou pela SMS/POA e tenham sido incluídos na lista de prescritores do município.