

## **A importância da implantação do projeto de tabagismo nas unidades de saúde, do município de Rio Claro**

### **The importance of the implementation of the smoking project in health units, in the municipality of Rio Claro**

DOI:10.34119/bjhrv4n1-205

Recebimento dos originais: 03/01/2020

Aceitação para publicação: 03/02/2021

#### **Thainá Vitória Spadotto Felipe**

Graduação de Medicina, Centro Universitário Claretiano.  
Avenida 2, 1220, Rio Claro, Edifício Mont Blanc, Apto 153.  
E-mail: thainavitoria2007@gmail.com

#### **Marta Teresa Gueldi Linardi Bianchi**

Bacharel em psicologia, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.  
Av. 4, 1171 - Centro, Rio Claro – SP.  
E-mail: mt\_bianchi@hotmail.com

#### **Gabriella Soares de Souza**

Doutorado e professora do Centro Universitário Claretiano.  
Avenida Santo Antonio Maria Claret, Av. Cidade Claret, 1724.  
E-mail: gabrielladesouza@claretiano.edu.br

#### **RESUMO**

Objetivos: No intuito de realizar a promoção e prevenção, o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) propõe um Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), visando que os pacientes reduzam ou cessem esse hábito. Assim, no município de Rio Claro, foi empregado este projeto somente na Unidade de Saúde Jardim das Flores, realizando uma abordagem cognitivo-comportamental, juntamente com o acompanhamento farmacológico –minimizando o sintoma da abstinência-. Métodos: Foi feito um levantamento epidemiológico a partir do prontuário dos pacientes que ingressaram neste projeto e obtiveram uma diminuição ou cessamento do uso do tabaco. Além disso, foi avaliado as doenças presentes, devido ao hábito tabagico e foi verificado o motivo em que os indivíduos colocam seus nomes na lista de espera, mas não participam. Sendo que para a coleta desses dados utilizou-se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Resultados: No presente estudo, houve diferenças significativas, determinando que o projeto é eficaz. Conclusão: Sendo assim, obtém benefícios para a saúde dos pacientes, podendo ser implementado em outras Unidades de Saúde.

**Palavras-chaves:** Nicotina, tabagismo, doenças, redução e cessamento.

#### **ABSTRACT**

Purpose: In order to carry out the promotion and prevention, the National Cancer Institute José de Alencar Gomes da Silva (INCA) proposes a National Tobacco Control Program (PNCT), aiming to reduce or cease this habit. Thus, in the municipality of Rio Claro, this project was used only in the Jardim das Flores Health Unit, performing a cognitive-

behavioral approach, together with pharmacological follow-up -minimizing the withdrawal symptom-. Methods: An epidemiological survey was made from the medical records of patients who joined this project and obtained a decrease or cessation of tobacco use. In addition, the diseases present were evaluated due to the tabagic habit and the reason in which the individuals put their names on the waiting list but did not participate was verified. The Informed Consent Form (TCLE) was used for the collection of these data. Results: In the present study, there were significant differences, determining that the project is effective. Conclusion: Thus, it obtains benefits for the health of patients, and can be implemented in other Health Units.

**Keywords:** Nicotine, smoking, diseases, reduction and cessation.

## 1 INTRODUÇÃO

O marco inicial do consumo do tabaco no mundo, é de longa data. Estando relacionado a rituais mágico-religioso como nas sociedades indígenas da América Central, sendo incrementado principalmente no século XX, ocasionado pelo incentivo ao ato de fumar, pelas campanhas publicitárias.<sup>1</sup> Estima-se que na população mundial adulta, cerca de 1,3 bilhões fuma, com predominância do sexo masculino (47%) em relação ao feminino (12%).<sup>2</sup>

O consumo de tabaco inicia-se normalmente na adolescência, em torno dos 13 aos 15 anos de idade. Sendo que, quanto mais precoce o seu advento; maior será a gravidade da dependência.<sup>3,4</sup>

No mercado nacional e internacional há uma variedade de produtos derivados de tabaco, em que todas apresentam nicotina, podendo ser usado de várias formas: fumado/inalado, aspirado, mascado, absorvido pela mucosa oral. Assim, causam dependência e aumentam o risco de contrair doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, a forma predominante do uso do tabaco é o fumado.<sup>5</sup>

A fumaça do cigarro consiste de substâncias químicas voláteis e material particulado que advém da combustão do tabaco. Uma amina terciária que apresenta características voláteis é o provedor da nicotina, sendo a mesma, o componente ativo mais importante do tabaco.<sup>6</sup> Quando o tabaco atinge cerca de 800°C, durante sua combustão, têm-se a formação de quatro substâncias com potencial cancerígeno.<sup>6-8</sup>

A nicotina de caráter alcalina, que está presente nos cachimbos e charutos tem maior capacidade de ser absorvida pela boca. Já a nicotina dos cigarros por ser ácida, não tem essa capacidade pela mucosa bucal, assim, para ser infiltrada tem a necessidade de ser tragada, alcançando os pulmões e logo em seguida os alvéolos pulmonares. Após

aproximadamente 10 segundos atinge o cérebro rapidamente.<sup>9-11</sup> O citocromo P450 realiza a metabolização, sendo grande parte hepática. A principal enzima envolvida nesse metabolismo é a CYP2A6 - ou seja, realiza o metabolismo de substâncias tóxicas, controlando a velocidade em que as mesmas são divididas, e a duração em que ficam presente no corpo.<sup>11</sup>

A nicotina induz tolerância, em que ocorre a necessidade de doses progressivamente maiores para obter o mesmo efeito e dependência, devido ao desejo de consumi-la. Isso ocorre, por a mesma agir nas vias dopaminérgicas do sistema mesolímbico, fazendo com que reduza a atividade do tálamo.<sup>7</sup>

Assim como outras drogas psicoativas, ela libera dopamina em uma região do mesencéfalo, estimulando a sensação de prazer e "recompensa". Além disso, por ser uma substância estimulante do SNC, leva o indivíduo ao estado de alerta e têm-se à redução do apetite. Vencido o desconforto provocado pelas primeiras tragadas do tabaco - mal-estar, tontura, náuseas-, o fumante começa a obter uma sensação prazerosa pelo uso da nicotina.<sup>7,12</sup>

Essa exposição pode gerar à ocorrência de diversas doenças circulatórias (hipertensão, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio), câncer (pulmão, cavidade oral, esôfago, estômago, cólon, bexiga, rins, colo do útero), doenças respiratórias crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica), problemas oculares (catarata e cegueira), crescimento uterino retardado, além de ser importante fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose. Ademais, o simples fato de um indivíduo estar exposto passivamente à fumaça do tabaco, já contribui para o aparecimento de doenças respiratórias, cardiovasculares e câncer de pulmão.<sup>13</sup>

Além disso, a nicotina no fígado tem função indutora enzimática, portanto, ela reduz a meia-vida de diversos medicamentos -anestésicos locais, morfina, codeína, teofilina, heparina, warfarina, amitriptilina, imipramina, propranolol, clorpromazina, diazepam, clordiazepóxido e indometacina-. Para obter efeito terapêutico, os fumantes podem requerer doses maiores desses medicamentos.<sup>14</sup>

Por conta dos efeitos e pela dependência causados pela nicotina - droga psicotrópica, que está presente nos produtos à base de tabaco-, o tabagismo torna-se reconhecido como uma doença crônica, estando presente na classificação internacional de doenças (CID10).<sup>5,15</sup>

O hábito de fumar ou de estar exposto passivamente gera um aumento do índice de mortalidade. No Brasil, avalia-se que aproximadamente 200 mil mortes anuais são em consequências do tabagismo.<sup>16</sup>

Deste modo, ao final da década de 1980, com o objetivo da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vem sendo articulada pelo INCA (Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva), incluindo um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa visa reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo com ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas.<sup>17</sup>

O presente projeto de pesquisa propõe quantificar o índice de pacientes que cessaram ou que reduziram a quantidade do fumo pelo tabaco, após passarem pelo projeto de tabagismo existente na Unidade de Saúde Jardim das Flores do município de Rio Claro. Dessa forma, abaixo está descrito a forma na qual esse Programa de Tabagismo está estruturado e implementado na Unidade Básica de Saúde Jardim das Flores.

Médicos e enfermeiras presentes na Unidade de Saúde realizam um curso no CRATOD – Centro de referência de álcool, tabaco e outras drogas- e passam a iniciar esse projeto, visto que um estudo epidemiológico mostrou que mais de 70% dos tabagistas desejam parar de fumar, porém menos de 10% alcançam esse objetivo por conta própria, pois é extremamente complexo vencer os sintomas da abstinência da nicotina - irritabilidade, distúrbios do sono, aumento do apetite, alterações cognitivas- e a fissura pelo cigarro fazem com que a maior parte dos ex-tabagistas apresentem uma recaída.<sup>11,18</sup>

Assim, são organizadas e divididas as reuniões em 4 etapas, sendo elas:

A) Primeiro mês: reuniões semanais, em que ocorre a verificação de como o paciente se manifesta e sua faixa de contemplação;

B) Segundo mês: avaliação do número de cigarros que o paciente utiliza, além de ser feito uma anamnese (verificando quanto tempo o paciente fuma) e assim, defini se necessita de medicação -adesivo de nicotina ou ansiolítico Bupropiona- para diminuir/cessar o uso;

C) Terceiro mês: reuniões realizadas quinzenalmente para a verificação de quantos conseguiram deixar de fumar e quantos obtiveram recaídas;

D) Próximos 9 meses: consultas individuais em que se mantém a quantificação do tratamento.

Com esses programas, o Brasil está entre os países com os maiores índices de ex-fumantes, segundo a revista médica *The Lancet*. O País também tem a menor taxa de homens fumantes em relação ao total da população, comparado com os outros países analisados.<sup>19</sup>

Ademais, em dezembro de 2010, cerca de 127.000 fumantes foram atendidos: sendo que 80% deles usaram medicação e a taxa de cessação foi de 60% após 4 semanas.<sup>21</sup> Portanto, para que tenha ainda mais avanços alcançados na área de cessação de fumar, torna-se necessário que esses projetos realizados estejam disponíveis aos fumantes para que um número cada vez maior consiga deixar de fumar a cada ano, o que só poderá ser alcançado se obtiverem investimento e além disso, os profissionais da saúde estiverem comprometidos com essa ação.<sup>20</sup>

## 2 MÉTODOS

Foi realizado um levantamento epidemiológico sendo utilizado o prontuário dos pacientes que participaram no projeto de tabagismo, na Unidade Jardim das Flores e obtiveram uma diminuição, cessamento e quantos relataram ter voltado com o uso do tabaco. Para facilitar a coleta desses dados, foi executado um questionário, que continha nome, idade, data de nascimento, local de nascimento e onde reside no momento, profissão, se participou do projeto (diminuiu ou cessou, se diminuiu está fumando quantos cigarros), quanto tempo fumou e se fez uso de medicamento ou adesivo para tentar diminuir ou cessar.

Ademais, foi realizado um levantamento complementar epidemiológico, para a verificação das doenças principais dos participantes do projeto, tendo correlação com o uso do tabaco.

Esses levantamentos foram realizados utilizando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), respeitando a integridade e a identidade do paciente. Sendo enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa e submetido na Plataforma Brasil.

## 3 RESULTADOS

Foi realizado a quantificação de pacientes que deixaram o nome para a participação no programa entre o ano de 2016 à 2019, totalizado 648 interessados. Porém, apenas 59,27% (115 pacientes) ingressaram, não obtendo uma totalidade ao término, em que 57 pacientes finalizaram o projeto. E 172 estão na lista de espera para serem contatados para o próximo grupo.

Conforme a figura 1, baseado na fonte de dados como o CAPS, demonstra as principais enfermidades diagnosticadas pelo médico da Unidade de Saúde.

Além disso, foi verificado a quantidade de pacientes que precisaram utilizar algum tipo de medicamento que substituísse a nicotina do tabaco. O uso de alguns medicamentos presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, tendo como papel principal minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista. Porém, estes medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com uma boa abordagem médica e psicológica, podendo haver a combinação de mais de um tipo de medicamento por paciente.

Segundo a figura 2, também baseado na fonte de dados, foi visualizado o uso de fármacos que substituísse a nicotina, podendo haver a combinação de mais de um medicamento por paciente.

Após esses dados, analisou-se a quantidade de pacientes que obtiveram a diminuição; cessamento; ou aumento do uso do tabaco. Estando presente na 3<sup>o</sup> figura, utilizando de base de domínio público para a obtenção desses resultados.

Deste modo, foi efetuado a Análise Estatística -através do programa Bioestat 5.3- dos pacientes em que apresentaram valores da quantidade de cigarros fumados por dia antes, durante e após o projeto. Sendo assim, foi calculado a média e o desvio padrão destas três amostras e realizou-se o Teste de Lilliefors para a verificação da normalidade, não obtendo a mesma. Logo, por conter três amostras relacionadas e por ser um teste não paramétrico, aplicou-se o Teste de Friedman, em que apresentou-se diferenças significativas entre o antes/durante e o antes/após o projeto, devido ao (\*p) valor ser menor que 0,05. Expressa-se diferenças significativas, pois 75% dos pacientes fumavam mais de 20 cigarros por dia e durante/após o projeto obteve uma diminuição e/ou cessamento, tornando-se dados consideráveis e atingindo desta forma os seguintes benefícios:

- Após 20 minutos: a pressão sanguínea e a pulsação voltam a normalidade;
- Após 2 horas: nicotina não está mais presente no sangue;
- Após 8 horas: o nível de oxigênio no sangue se normaliza;
- Após 12 a 24 horas: pulmões já funcionam melhor;
- Após 2 dias: o olfato tem a percepção melhorada e o paladar degusta melhor a comida;

- Após 3 semanas: respiração se tornará mais fácil e a circulação sanguínea também irá melhorar;
- Após 1 ano: têm-se a redução do risco de morte por infarto do miocárdio a metade
- Após 5 a 10 anos: o risco de sofrer infarto se iguala ao das pessoas que nunca fumaram
- Após 10 anos: o risco de câncer de boca diminui de 4 a 15 vezes, igualando-se a chance de ter a doença com quem nunca fez o uso do tabaco.<sup>22</sup>

#### 4 DISCUSSÃO

O uso do tabaco a longo prazo, além de gerar uma série de doenças, evidencia a co-morbidade entre o tabagismo e doenças psiquiátricas - como relatado neste projeto, foi verificado a alta prevalência de transtornos ocasionados pelo uso do mesmo -. Isso se deve, pelo fato da nicotina intervir no papel dos neurotransmissores, exercendo ações neuroendócrinas, influenciando nos quadros psicopatológicos. Esses pacientes diagnosticados com ansiedade e depressão sentem-se bem fumando pois a nicotina é ansiolítica e contribui para o alívio dos sintomas.<sup>23</sup>

No caso de pacientes hipertensos - segundo maior índice de pacientes no projeto- perante o III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial (Brasil, 2001), o tabagismo induz a resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas. Ademais, a nicotina por ter efeito vasoconstritores e de provocar aumento de lipoproteínas de baixa densidade, e agregação plaquetária, acaba contribuindo para a formação de trombos, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio e complicações da hipertensão arterial.<sup>9,24</sup>

Além disso, deve-se atentar a gestantes que fazem o uso do tabaco, pois o feto se torna um fumante ativo. Isso ocasiona baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortes perinatais, contribuindo para a síndrome da morte súbita do bebê e alterações no sistema nervoso fetal.<sup>25,26</sup>

Com isso, deve-se avaliar a condição de cada paciente abordando o grau de dependência, motivação e a história da progressão da pessoa. Buscando assim, orientar e planejar um tratamento em grupo - para trabalhar com as partes motivacionais - e individual - para avaliar a integralidade do sujeito ao tabagismo -, sendo ambas as etapas realizadas na Unidade de Saúde que contenha o projeto de tabagismo.<sup>27</sup>

O apoio farmacológico tem como objetivo auxiliar a abordagem cognitivo-comportamental, elaborada em grupo. As medicações visam o controle dos sintomas de



abstinência pela cessação do tabagismo, segundo dados estabelecidos pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante (2001).<sup>28-30</sup>

Assim, o tratamento farmacológico pode ser realizado de duas maneiras: terapia de reposição de nicotina e os não nicotínicos, em que ambos estão presentes no Sistema Único de Saúde.

São considerados como medicamentos de primeira linha, os de terapia de reposição de nicotina (TRN) isolada ou associada e bupropiona, isolada ou associada ao TRN.

A posologia dos adesivos varia de acordo com o grau de dependência física à nicotina, avaliada por meio do Escore de Fagerström ou simplesmente pelo número de cigarros fumados por dia.

Nas primeiras semanas, a dose de nicotina deve ser aproximada do consumo diário de cigarros do paciente e após algumas semanas, ser gradativamente reduzida, uma vez que os sintomas de abstinência tendem a diminuir.<sup>31</sup> Vale ressaltar no início do tratamento que a concentração de nicotina no sangue que os medicamentos liberam é menor que a atingida pelo fumo do tabaco inalado, o que diminuindo e impedindo as chances a dependência.<sup>32</sup>

O Cloridrato de Bupropiona é um antidepressivo que auxilia na cessação. O mecanismo de ação desse medicamento pode ser explicado pela redução do transporte neuronal dos neurotransmissores -dopamina e noradrenalina- ou do antagonismo aos receptores nicotínicos, acarretando em uma diminuição da compulsão e desejo pelo uso de cigarros. Embora relevante, o tratamento da co-morbidade depressiva não explica completamente o seu efeito. O uso deste medicamento deve ser iniciado uma semana antes da data marcada para o cessamento, sendo esta data discutida no grupo, em que aborda a parte cognitivo-comportamental.

A combinação entre a terapia de reposição de nicotina e cloridrato de bupropiona pode minorar os sintomas da síndrome de abstinência e aumentar as taxas de cessação, quando comparada às opções de monoterapia, segundo estudos. Porém, deve-se atentar na sua utilização, pois gera aumento dos seus efeitos colaterais.<sup>32-36</sup>

Dessa forma, devido as consequências geradas pelo tabagismo e pelo complexo terapêutico -questão cognitivo-comportamental e medicamentosa-, o tratamento para cessação do tabagismo deve ser reconhecido e priorizado nas Unidades Básicas de Saúde, tanto quanto para doenças como hipertensão ou diabetes. A terapêutica para cessação do tabagismo tem sido referido como o “padrão-ouro” de custo-efetividade nos cuidados em



saúde, tem que o custo de implementação do programa de controle do tabagismo -com dispositivos de capacitação profissional e a aquisição de medicamentos é tampouco oneroso do que o tratamento dos demais fatores de risco cardiovascular ou de doenças relacionadas ao tabaco.

## REFERÊNCIA

O Instituto do Câncer contra o cigarro. Revista Veja 29 de maio de 1996, edição 1446, Seção “Carta ao Leitor”. p.29.

Bandini, M. Impacto de ações de promoção da saúde incluídas no Programa de Controle Médico de saúde ocupacional de empresa do ramo alimentício. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Departamento de patologia. São Paulo, 2006. 246p.

Nunes, Sandra Odebrecht Vargas et al. Avaliação das características clínicas dos fumantes que buscavam tratamento em um Centro de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS). *Biosaúde*, [s.l.], v.8, n.1, p.3-24, 2006. O município de Teixeira. Disponível:  
[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/tabagismo\\_proposta\\_intervencao\\_reducao.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/tabagismo_proposta_intervencao_reducao.pdf) Acessado em: 13/08/2019.

Nunes, SOB. Castro, MRP. and Castro, MSA. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. Disponível:  
<http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes9788572166751-01.pdf>. Acessado em: 13/08/2019.

Instituto Nacional de Câncer, 2020. Tabagismo: causa e prevenção. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo> Acessado em: 13/08/2019.

Phillips DE, Hill L, Weller P, Willett M, Bakewell R. Tobacco smoke and the upper airway. *Clin Otolaryngol* 2003; 28: 492-6.

Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23: 200-14.

Do Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med* 2002; 59: 73-80.

Rosemberg J. Nicotina. Farmacodinâmica. Ação sobre os centros nervosos. Nicotino-dependência. In: Rosemberg J, Pandemia do tabagismo: enfoques históricos e atuais. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica, 2002, pp. 43-9.

Musk AW, De Klerk NH. History of tobacco and health. *Respirology* 2003; 8: 286-90.

Khurana S, Batra V, Patkar AA, Leone FT. Twenty-first century tobacco use: it is not just a risk factor anymore. *Respir Med* 2003; 97: 295-301.

Rose JE, Behm FM, Westman EC, Mathew RJ, London ED, Hawk TC et al. PET studies of the influences of nicotine on neural systems in cigarette smokers. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 232-33.

World Health Organization. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.

Furtado RD. Implicações anestésicas do tabagismo. *Rev Bras Anesthesiol* 2002; 52: 354-67.

Cardoso, A.R. Tabagismo entre adolescente: tabagismo como problema de saúde pública no mundo e no Brasil. 2011. In *Tabagismo: Relevância da temática na educação*. Ano XXI. Boletim 06 maio 2011. ISSN 1982-0283.24.p. Disponível em: <http://www.tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/15013006-Tabagismo.pdf>. Acesso em: 13/08/2019.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer: pulmão Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

Jain A. Treating nicotine addiction. *BMJ* 2003; 327: 1394-5.

Instituto Nacional de Câncer, 2012. Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Programa\\_nacional\\_de\\_controle\\_do\\_tabagismo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Programa_nacional_de_controle_do_tabagismo.pdf) Acesso em: 21/10/2019.

Secretaria do Estado de São Paulo. Por quê controlar o tabagismo? Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/conteudos-banners/banner-lateral/qualidade-de-vida/por-que-controlar-o-tabagismo> Acesso em: 21/10/2019.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Modelo Lógico e Avaliação. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003.

Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tratamento, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento> Acesso em: 15/12/2019.

HERRÁN, A.; SANTIAGO, A.; SANDOYA, M.; FERNÁNDEZ, M.J.; DÍEZMANRIQUE, J.F.; VÁZQUEZ-BARQUERO, J.L. – Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 41: 373-81, 2000.

Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

From the Centers for Disease Control. Health benefits of smoking cessation. *JAMA* 1990;264:1930.

Lambers DS, Clark KE. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. *Semin Perinatol* 1996;20:115-26.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FIORE, M. C. Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. *Respiratory Care*, [S.l.], v. 45, n. 10, p. 1196-1199, Oct. 2000.

SULS, J. M. et al. Efficiency of smoking-cessation interventions for young adults: a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, New York, v. 42, n. 6, p. 655-662, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001 38p. il Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/tratamento_fumo_consenso.pdf) Acesso em: 20/11/2019.

DAUTZENBERG, B. et al. Pharmacokinetics, safety and efficiency from randomized controlled trials of 1 and 2 mg nicotine bitartrate lozenges (Nicotinell®). *BMC Pharmacology and Toxicology*, London, v. 7, n. 1, p. 11, 2007.

FIORE, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, May 2008a.

STEAD, L. F. et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst.Rev.*, Oxford, v. 11, n. 11, 2012.

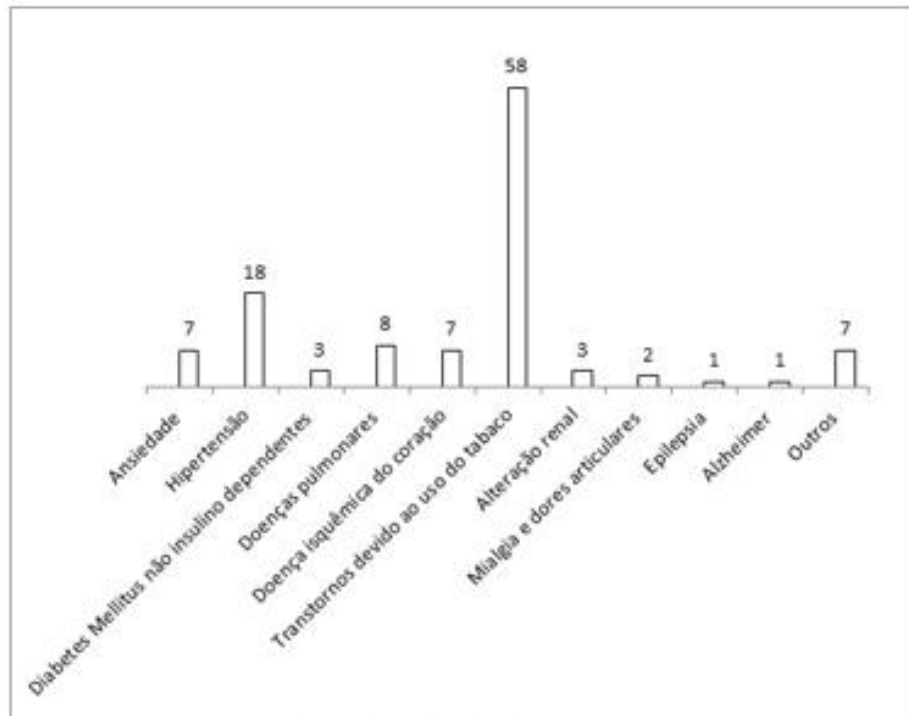
ZWAR, N. et al. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. Updated July 2014.

ANTHONISEN, N. R. et al. The Effects of a Smoking Cessation Intervention on 14.5-Year Mortality. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 142, p. 233-239, 2005.

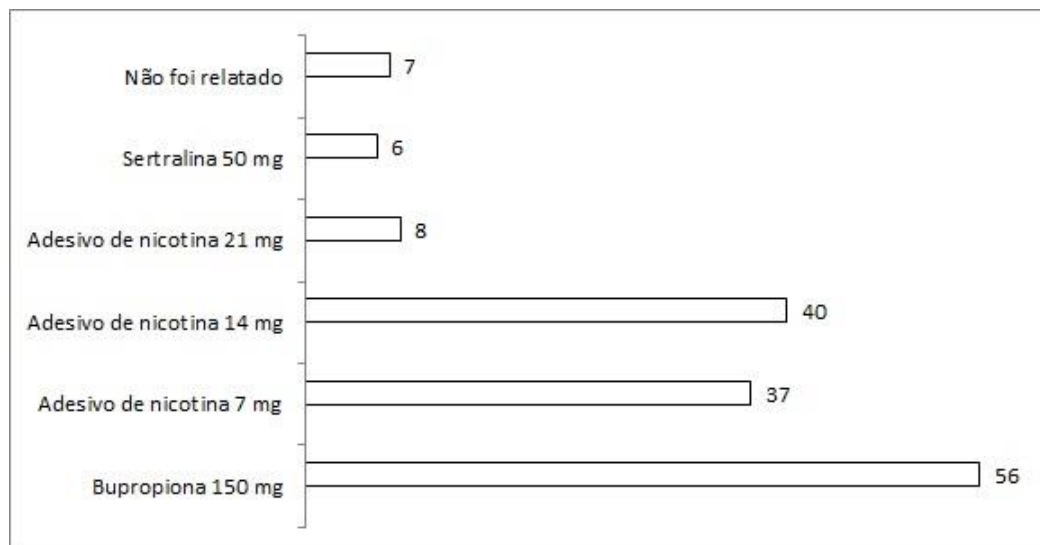
GONÇALVES, C. M. C.; MEIRELLES, R. H. S. Abordagem e Tratamento do Fumante. In: ZAMBONI, M.; CARVALHO, W. R. (Eds.). Câncer do Pulmão. São Paulo: Atheneu, 2005.

KAHENDE, J. W. et al. A review of economic evaluations of tobacco control programs. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Basel, v. 13, n. 1, p. 51-68, 2009.

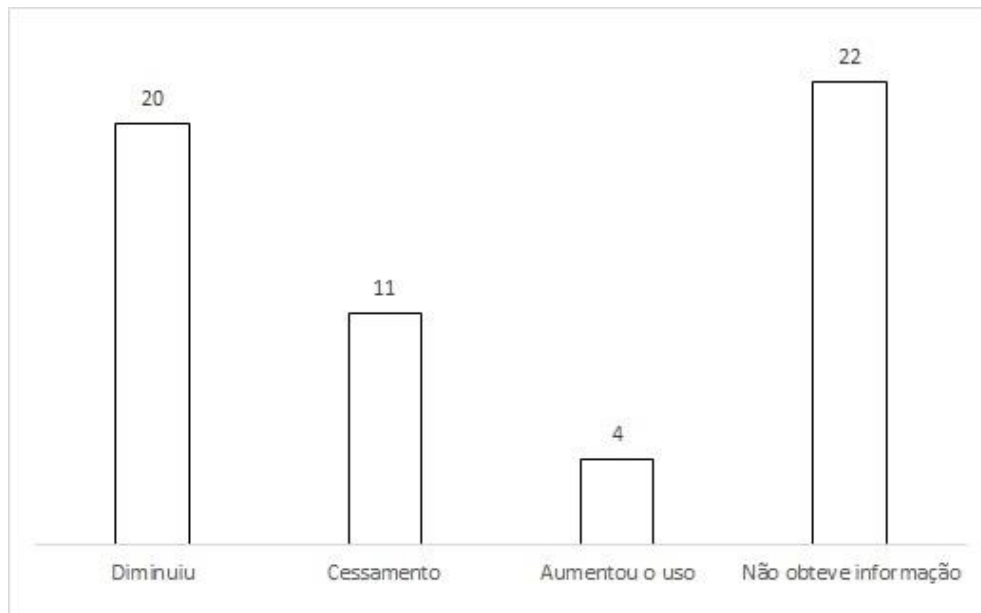
## ANEXOS



**Figura 1. Enfermidades diagnosticadas na consulta médica.**  
Fonte. Dos autores.



**Figura 2. Quantidade de pacientes em que necessitaram utilizar algum medicamento que substituisse a nicotina do tabaco, podendo haver a combianação desses fármacos.**  
Fonte. Dos autores.



**Figura 3. Quantidade de pacientes em que após o projeto obteve uma diminuição, cessamento, aumento e os que não foi possível obter informação.**

Fonte. Dos autores.