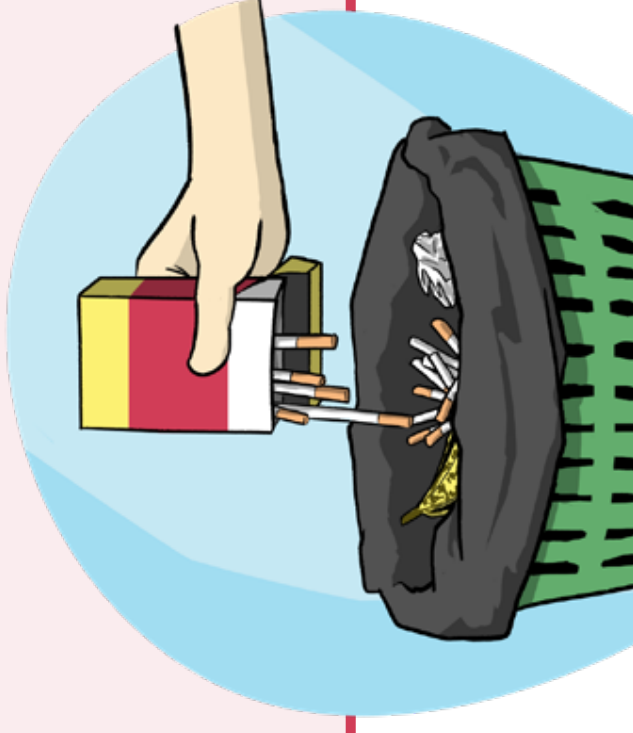


Parar de Fumar:

Um Guia de Autoajuda

*Ronaldo Laranjeira
Sérgio Marsiglia Duailibi
Cláudio Jerônimo da Silva*



Parar de Fumar:

Um Guia de Autoajuda

Ronaldo Laranjeira
Sérgio Marsiglia Duailibi
Cláudio Jerônimo da Silva

BRASÍLIA - 2021



MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

SECRETARIA ESPECIAL DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

SECRETARIA NACIONAL DE
CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS

Expediente

Presidente da República
Jair Messias Bolsonaro

Vice-Presidente da República
Antônio Hamilton Martins Mourão

Ministro da Cidadania
João Inácio Ribeiro Roma Neto

Secretário Especial de Desenvolvimento Social
Sérgio Augusto de Queiroz

Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
Quirino Cordeiro Júnior

Diretora do Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social
Cláudia Gonçalves Leite

Conteúdo e texto original
Ronaldo Laranjeira
Sérgio Marsiglia Dualibi
Cláudio Jerônimo da Silva



Todo o conteúdo da cartilha *Parar de Fumar: um Guia de Autoajuda* está licenciado sob a Licença Pública Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional.

Para visualizar uma cópia desta licença, acesse:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

L318p Laranjeira, Ronaldo
Parar de fumar [recurso eletrônico] : um guia de autoajuda / Ronaldo Laranjeira, Sérgio Marsiglia Dualibi, Cláudio Jerônimo da Silva. – Brasília : Ministério da Cidadania ; Florianópolis : SEAD/UFSC, 2021.
38 p. : il.
E-book (PDF)
1. Fumo – Vício – Tratamento. 2. Fumo – Vício – Aspectos da saúde. I. Dualibi, Sérgio Marsiglia. II. Silva, Cláudio Jerônimo da. III. Título.
CDU: 613.84

Elaborada pelo bibliotecário Fabrício Silva Assumpção – CRB-14/1673

Realização



SECRETARIA NACIONAL DE
CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS

SECRETARIA ESPECIAL DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



Sumário

Qual é o impacto na saúde pública no uso do tabaco no mundo?	5
Qual é o retrato do uso de tabaco no Brasil?	8
Quais as substâncias presentes no tabaco e seu impacto para a saúde?	9
Quais as principais doenças associadas ao uso de tabaco?	11
<i>DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)</i>	11
<i>Câncer</i>	12
<i>Risco de contrair tuberculose</i>	14
<i>Asma brônquica</i>	14
<i>Outras doenças associadas</i>	15
Por onde devo começar a parar de fumar?	16
Os três estágios pelos quais as pessoas passam ao tentar parar de fumar	18
<i>Estágio 1</i>	18
<i>Estágio 2</i>	22
<i>Estágio 3</i>	22
Faça um plano de ação	24
Tratamento farmacológico. Por que utilizá-lo?	27
<i>Uso de reposição de nicotina na forma de adesivos ou chicles</i>	27
<i>Terapia medicamentosa via oral</i>	32
<i>Como evitar a recaída do cigarro: Prevenção da Recaída</i>	34
Referências	37

Qual é o impacto na saúde pública no uso do *tabaco no mundo?*

O uso do tabaco causa grande impacto na saúde e na vida das pessoas que fumam, tanto no seu entorno quanto na sociedade e na saúde pública.

É importante que você saiba quais impactos esse comportamento individual provoca no coletivo. Por isso, leia com atenção os dados que destacamos a seguir, retirados do *site* da Organização Pan-Americana de Saúde (OPA, 2019):

- ❖ O tabaco mata até metade de seus usuários. A Organização Pan-americana de Saúde – OPAS (2019) estima que mais de 8 milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência do uso do tabaco. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhão são resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo.



❖ Quase 80% dos 1,1 bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda.

❖ O fumo passivo é a fumaça de produtos derivados do tabaco (como cigarros, charutos, narguilé). Há mais de 7.000 produtos químicos no fumo do tabaco, dos quais pelo menos 250 são conhecidos por serem prejudiciais e ao menos 69 por causar câncer. Não existe um nível seguro de exposição passiva à fumaça do tabaco.



❖ Em adultos, o fumo passivo provoca graves doenças cardiovasculares e respiratórias, incluindo doença coronariana e câncer de pulmão. Nos bebês, pode causar morte súbita. Já em mulheres grávidas, provoca baixo peso do bebê no nascimento.



Fonte: smile23/Shutterstock.com

- ❖ Quase metade das crianças respira regularmente ar poluído pela fumaça do tabaco em locais públicos.

- ❖ A exposição passiva à fumaça do tabaco causa mais de 1,2 milhão de mortes prematuras por ano.

A cada ano, 65 mil crianças morrem de doenças atribuíveis ao fumo passivo.

Saiba ainda que a OPAS (2019) declara que, por princípio:

Toda pessoa deve ser capaz de respirar um ar livre de fumaça do tabaco. A lei antitabaco protege a saúde dos não fumantes, são populares, não prejudicam os negócios e incentivam os fumantes a pararem de fumar.

Mais de 1,6 bilhão de pessoas, ou 22% da população mundial, são protegidos por leis nacionais antitabagismo abrangentes.



Fonte: ivector/Shutterstock.com

Qual é o retrato do uso de tabaco no Brasil?

A prevalência do tabagismo no Brasil caiu significativamente, como evidenciado na série histórica de 2006-2017 do “Sistema Telefônico para a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, que demonstrou:

- ❖ Diminuição no número de tabagistas de 19,5 % para 10,1%, traduzindo-se em uma redução de 48,2%.
- ❖ Embora os fumantes representassem apenas 10,1% da população geral em 2017 (13,2% da população masculina e 7,5% da população feminina), ainda havia 18,2 milhões de fumantes com idade igual ou superior a 18 anos naquele ano.



Saiba ainda que 60% dos adolescentes que fumam mais do que dois meses acabarão fumando por mais de 30 anos.



Fonte: kuzmaphoto/Shutterstock.com

Quais as principais doenças associadas ao uso de tabaco?

Não são apenas os pulmões que sofrem consequências sérias pelo uso de tabaco. Sem dúvida, ele é o órgão mais impactado, mas outros órgãos podem ser debilitados em decorrência do comportamento de fumar. A seguir, destacamos as principais doenças pulmonares, conforme apresentado por Sales et al. (2019):

DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)

A DPOC é uma doença inflamatória multissistêmica resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais. Embora a fumaça do cigarro continue a ser a principal causa da doença, há regiões nas quais a inalação da fumaça da queima de biomassa, exposição

ocupacional e poluição do ar também desempenham papéis relevantes para o avanço da doença.



Fonte: Lightspring/Shutterstock.com

A DPOC é agora a terceira principal causa de morte no mundo. Um estudo realizado nas capitais do Brasil constatou que 65% das mortes atribuíveis ao tabagismo ocorrem em indivíduos com DPOC,

cardiopatia isquêmica, câncer de pulmão ou doença cerebrovascular.

Em outro estudo, comparando-se as taxas de mortalidade no Brasil entre 1990 e 2016, verificou-se que houve uma redução de 31% na taxa de mortalidade por DPOC (de 64,5 para 44,5/100.000 habitantes), em comparação com uma redução de apenas 2,1% na taxa de mortalidade por câncer de pulmão. Nesse mesmo período, houve uma redução de 36,1% no número de anos de vida perdidos por morte ou invalidez.

Câncer

Conforme apresentado no site do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), o tabagismo constitui fator de risco para o desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer: leucemia mieloide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer de esôfago; câncer de rim e ureter; câncer de laringe (cordas vocais); câncer na cavidade

oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traqueia, brônquios e pulmão.

O tabaco, fumado em qualquer uma de suas formas, causa a maior parte de todos os cânceres de pulmão e é um fator de risco significativo para acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos mortais. Os produtos de tabaco que não produzem fumaça também estão associados ou constituem fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de cabeça, pescoço, esôfago e pâncreas, assim como para muitas patologias buco-dentais.

A fumaça do cigarro contém mais de 4.000 compostos.

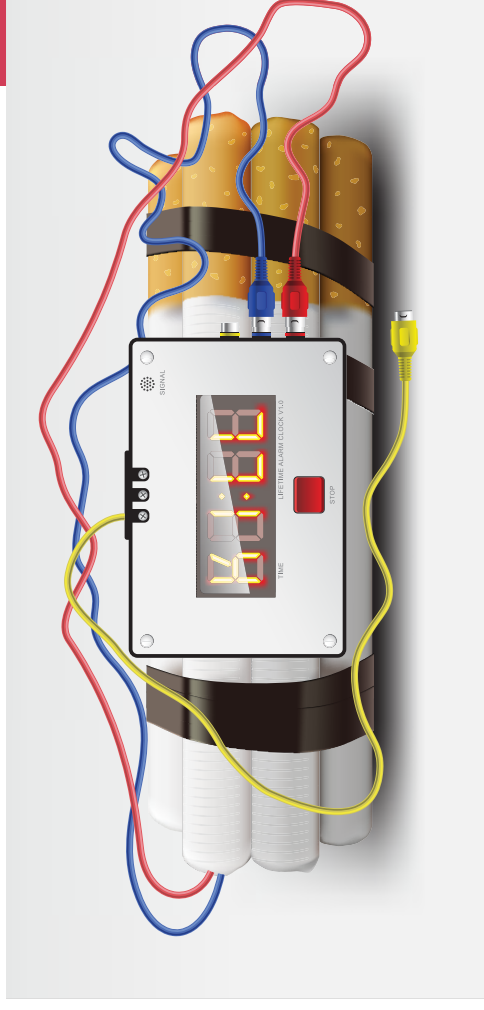
- ❖ **Cigarro (apagado):** Composto por materiais inorgânicos e orgânicos como: folha de tabaco, açúcares, nicotina, alcatrão, água, elementos radioativos e metais.



Fonte: Nenad2011b/Shutterstock.com

- ❖ **Cigarro (em combustão):** Atinge uma temperatura de 1000°C durante a tragada. Sua fumaça contém mais de 4 mil elementos e alguns de seus componentes importantes têm possibilidades cancerígenas em humanos. (DUALIBI, 2015).

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (2019), mais de 60 desses compostos mostraram-se cancerígenos em animais de laboratório, e há evidências suficientes de que 12 deles são cancerígenos para humanos. Existe uma forte correlação entre tabagismo ao longo da vida e alterações genéticas (metilação do DNA e alterações no micro RNA), levando à inativação dos mecanismos supressores de tumores. O tabagismo ativo e passivo é responsável por mais de 90% dos casos de câncer de pulmão, com uma correlação direta entre maços/ano de tabagismo e um aumento do risco de câncer (SALES et al., 2019).

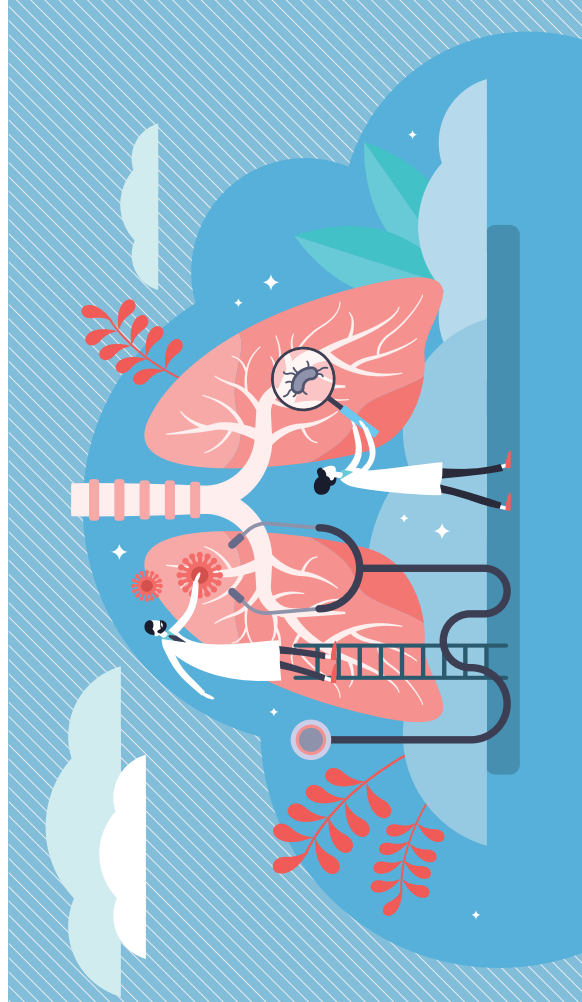


Fonte: PremiumVector/Shutterstock.com

Conforme Araujo et al. (2018), alguns estudos realizados no Brasil demonstraram que as taxas de incidência e mortalidade de câncer relacionado ao tabagismo, particularmente nos pulmões, cavidade oral e laringe, são elevadas no país. Um estudo avaliando a proporção de casos de câncer atribuídos a fatores de risco modificáveis no Brasil estimou que, até 2020, a proporção de casos de câncer de pulmão atribuível ao tabagismo seria de 83,28% nos homens e de 64,80% nas mulheres.

Risco de contrair tuberculose

De acordo com Sales *et al.* (2019), o tabagismo foi identificado como um fator de risco para tuberculose há um século. Na última década, vários estudos demonstraram que, mesmo após o ajuste para outros fatores de risco, existe uma associação significativa entre a exposição à fumaça do tabaco e a tuberculose.



Fonte: VectorMine/Shutterstock.com

Há evidências de que o tabagismo ativo e passivo está associado à tuberculose ativa, bem como à resposta ao tratamento, recidiva e mortalidade relacionada à tuberculose. Esses efeitos parecem ser independentes de outros fatores de risco para tuberculose, como alcoolismo e condições socioeconômicas.

O tabagismo passivo aumenta o risco de infecção por tuberculose e a ocorrência de tuberculose ativa, principalmente em crianças. Esse risco aumenta em até nove vezes em indivíduos com menos de 15 anos de idade, mesmo aqueles que não tiveram contato com tuberculose pulmonar em casa. Existe uma forte relação dose-resposta entre o risco de tuberculose e o volume de fumaça de tabaco (número de cigarros) ao qual as crianças são expostas por dia.

Asma brônquica

Segundo Sales *et al.* (2019), a asma é uma doença heterogênea, com uma variedade de fenótipos,

que resulta de interações complexas entre fatores ambientais e genéticos. A exposição pré-natal e pós-natal à fumaça ambiental do tabaco está associada a um risco aumentado de desenvolver asma na infância.



Fonte: Lucky Business/Shutterstock.com

A cessação do tabagismo reduz os sintomas da asma e permite um melhor controle da doença. Apesar disso, existem evidências que sugerem que os fumantes com asma têm menor probabilidade de parar de fumar do que aqueles sem asma.

A cessação do tabagismo é a única intervenção que altera a história natural da DPOC. Fumantes com DPOC são mais propensos a serem questionados sobre o tabagismo, recebendo mais orientação e tratamento, do que aqueles sem DPOC. No entanto, quando não são incentivados a parar de fumar ou se referem a programas de cessação do tabagismo, mantêm seus hábitos de fumar praticamente inalterados por vários anos (SALES *et al.* 2019).

Outras doenças associadas

Conforme apresentado no site do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

Por onde devo começar a *parar de fumar?*

É possível parar de fumar sozinho, mas você pode buscar ajuda em um posto de saúde mais próximo da sua casa. Se você já tentou parar sozinho por três vezes e não obteve sucesso, procure ajuda médica e psicológica. O Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer essa ajuda na Rede Básica de Saúde.

Se você está decidido a parar sozinho, será necessário um planejamento. Na sequência, descrevemos algumas possibilidades que podem ajudar você nesse processo. Siga todos os passos e envolva pessoas de sua confiança no processo. O simples fato de avisar o seu entorno que você entrou em um programa para parar de fumar já vai te ajudar.



Agora que você conhece os possíveis impactos do uso do tabaco na sua saúde, concentre-se em avaliar o seu grau de motivação para parar de fumar. À medida que as dificuldades surgem, a motivação para parar de fumar pode flutuar, ou seja, você pode ficar ambivalente sobre parar ou não parar diversas vezes nesse processo. Resolver essa ambivalência é fundamental para se manter no processo. A ambivalência costuma se manifestar através de pensamentos que colocam em xeque a sua capacidade de conseguir, ou pensamentos que minimizem os riscos aos quais você está submetido, por exemplo:

- ❖ “Será que esse momento certo pra fazer isso?”
- ❖ “Eu não vou suportar esse desconforto.”
- ❖ “Fumar não é tão prejudicial para mim. Tenho a saúde boa, posso esperar mais um tempo para parar.”

- ❖ “Eu sei que devo parar, mas não quero fazê-lo agora porque estou passando por uma fase não apropriada para fazer isso.”

- ❖ “A única coisa não tão boa para minha saúde que faço é fumar, tenho esse direito.”

É importante identificar esses pensamentos e desafiá-los. A seguir, descrevemos alguns passos que podem ajudar você a resolver esses pensamentos e se planejar para parar de fumar.

Os três estágios pelos quais as pessoas passam ao *tentar parar de fumar*

Segundo o Núcleo de Doenças Crônicas-Degenerativas da Secretaria de Saúde da Paraíba (2020), as pessoas que tentam para de fumar passam por **três estágios**.

Na sequência, apresentaremos os estágios e detalharemos algumas orientações para enfrentar cada um.

Estágio 1

Preparando para parar

Este estágio, que pode durar de dias a anos, é o mais importante. Às vezes, as pessoas têm uma vontade de parar de fumar, mas acabam adiando isso indefinidamente. Talvez esse estágio seja o mais difícil, porque nele você ainda não se convenceu a parar de fumar. Evite a armadilha de adiar indefinidamente. Fazer um quadro para avaliar os riscos e benefícios de parar ou continuar fumando pode ajudar você a delinear os motivos pelos quais você deveria parar.

A seguir, apresentamos uma sugestão de quadro a ser utilizado.

Benefícios



Continuar fumando

Por exemplo:

- ❖ Não sentir desconforto ou abstinência.
- ❖ Poder socializar-se.
- ❖ Fumar com os amigos que também o fazem.
- ❖ Continuar tendo os intervalos de alívio de estresse ao parar para fumar.
- ❖ Melhorar a disposição e o fôlego.

Parar de fumar

Por exemplo:

- ❖ Não ficar com cheiro de cigarro na roupa.
- ❖ Economizar o valor gasto com cigarros.
- ❖ Poder frequentar lugares para não fumantes sem se preocupar.
- ❖ Melhorar o desempenho físico.
- ❖ Não ter risco para saúde.

Riscos



Continuar fumando

Por exemplo:

- ❖ Ter um problema de saúde grave, como câncer.
- ❖ Continuar gastando dinheiro com cigarros.
- ❖ Perder progressivamente a capacidade e o desempenho para atividades físicas.

Parar de fumar

Por exemplo:

- ❖ Sentir um desconforto momentâneo da síndrome de abstinência, etc.

Neste estágio, você pode avaliar o seu grau de dependência.

O Teste de Fagerström é autoaplicável e pode classificar o nível da sua dependência em muito baixo, baixo, médio e alto. Veja a seguir como funciona:

Teste de Fagerström: soma de pontos

Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

Após 60 minutos = 0

Entre 31 e 60 minutos = 1

Entre seis e 30 minutos = 2

Nos primeiros cinco minutos = 3

1. Você encontra dificuldades em evitar de fumar em locais proibidos, como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings? *não = 0; sim = 1*

2. Qual o cigarro mais difícil de largar de fumar?

Qualquer outro = 0; o primeiro da manhã = 1

3. Quantos cigarros você fuma por dia? *menos de 10*

cigarros = 0; entre 11 e 20 cigarros = 1; entre 21 e

30 cigarros = 2; mais de 30 cigarros = 3

4. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia? *não = 0; sim = 1*

5. Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado na maior parte do dia? *não = 0; sim = 1*

Pontuação: 0 a 4 – dependência leve;

5 a 7 – dependência moderada e

8 a 10 – dependência grave

Para os níveis muito baixo ou leve, você terá grande chance de conseguir parar de fumar sozinho. Para os níveis moderado e grave, é provável que você precise de ajuda médica para uso de medicamentos de reposição de nicotina ou outro medicamento que descreveremos mais adiante.

Estágio 2

Parando de fumar

Este estágio necessita de uma série de informações práticas sobre como transformar a sua vontade em ação. Este guia visa ajudar as pessoas neste estágio.

Estágio 3

Recaída

Daremos algumas dicas/estratégias de como evitar a recaída, conforme publicado pela Prefeitura do Rio de Janeiro (2021).



Estratégia 1: Pense bem sobre as seguintes perguntas antes de tentar parar, talvez valha a pena escrever num papel as respostas:

- ❖ Por que eu quero parar?
- ❖ Quando eu tentei no passado, o que ajudou e o que não ajudou?
- ❖ Qual será a situação mais difícil de ficar sem um cigarro após eu parar?
- ❖ Quem poderá me ajudar durante as primeiras semanas? Minha família? Meus amigos? Meu profissional de saúde?
- ❖ Que prazer eu obtenho do cigarro? Será que serei capaz de parar?



Estratégia 2: Faça uma lista dos seus motivos pessoais para parar de fumar e mantenha esta lista próxima por várias semanas. Um exemplo de lista:

- ❖ Quero melhorar a minha saúde.
- ❖ Não quero que os meus filhos se tornem fumantes.
- ❖ Tenho medo de ter câncer.
- ❖ Tenho medo de ter problemas no coração.
- ❖ É brega fumar.
- ❖ Não gosto de ser dependente de nicotina.
- ❖ É muito trabalhoso ir até o fumódromo para fumar.
- ❖ As pessoas ficam horríveis com um cigarro na boca.
- ❖ Não vou ficar dando lucro para a indústria do fumo – pouparei o dinheiro do cigarro para uma viagem.



Estratégia 3: Evite as desculpas. Por exemplo:

- ❖ Mais para a frente eu vou parar.
- ❖ É tarde demais para parar, já fumei muito tempo para ter algum benefício.
- ❖ Quando eu parei, eu sofri muito.
- ❖ Não tenho força de vontade para parar.
- ❖ Eu vou engordar se eu parar.
- ❖ Paro quando eu quiser.
- ❖ Só paro se o meu cônjuge parar.

Faça um plano de ação

Ainda segundo a publicação da Prefeitura do Rio de Janeiro (2021), no processo de parar de fumar, faz-se necessário criar um plano de ação e segui-lo. Veja a seguir algumas orientações para elaborá-lo:

1. Defina o dia para parar de fumar.
2. Comunique sua família, amigos e colegas de trabalho que você irá parar e diga a data exata. Peça apoio e entendimento. Não hesite em pedir ajuda a um profissional da saúde nas duas primeiras semanas.
3. Faça algumas mudanças antes de parar de fumar:
 - ✓ Mude o seu ambiente: livre-se do maço de cigarros, cinzeiros e do cheiro de cigarros nos seus locais de trabalho, carro e casa.

- ✓ Mude alguns hábitos: não fume nos locais onde você passa muito tempo como no trabalho ou no carro.
- ✓ Reveja suas tentativas anteriores de parar de fumar: pense no que funcionou e no que não funcionou.

Lembre-se: no dia em que você decidir parar de fumar, não tolere nem mesmo uma tragada.



Fonte: Andrey Popov / Shutterstock.com

4. Aprenda a lidar com a vontade de fumar e o estresse: fique bastante atento para aquelas situações que fazem você sentir vontade de fumar. Por exemplo:

- ✓ Ficar perto de outros fumantes.
- ✓ Estar sobre pressão de fazer as coisas muito rápido.
- ✓ Discutir com alguém.
- ✓ Sentir-se triste ou frustrado.
- ✓ Consumir bebidas alcoólicas.
- ✓ Após o almoço ou após acordar.

5. Evite situações difíceis enquanto você está tentando parar de fumar. Tente diminuir o seu nível de estresse. Reserve tempo para você fazer coisas agradáveis. Exercícios físicos como andar, correr ou nadar são muito úteis nesta fase. A saída para lidar

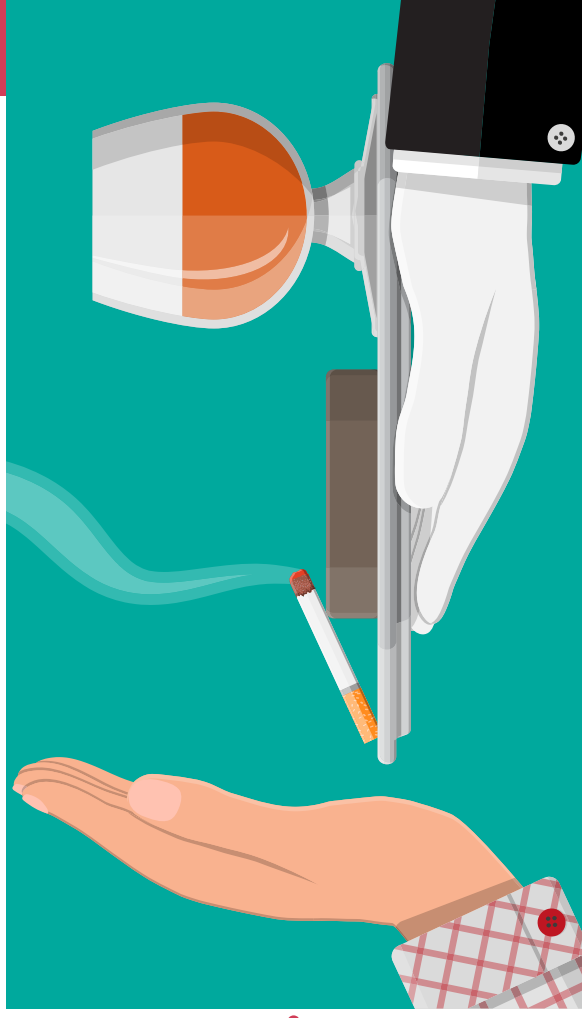
com a vontade intensa de fumar é você se distrair dos pensamentos relacionados a fumar: converse com alguém, ocupe-se, veja televisão, leia um livro. Veja quais dessas coisas podem funcionar melhor.

6. Obtenha apoio profissional, se não conseguir sozinho. Um aconselhamento aumenta em muito as suas chances de se tornar um ex-fumante. É um tipo de aconselhamento breve e direcionado exclusivamente para você parar de fumar. Os estudos científicos têm mostrado que, com esta terapia breve, aumentam as suas chances de parar de fumar.

7. O Sistema Único de Saúde (SUS) pode oferecer aconselhamento e medicamentos através de grupos estruturados que se utilizam de técnicas para mantê-lo motivado e lidar com vontade, e dão dicas de comportamentos que evitam recaídas, além de oferecer e monitorar o uso de medicamentos ou terapias de reposição.

Saiba também que:

- ✓ A abstinência total é essencial. “Nem um único cigarro após a data de término.”
- ✓ É importante revisar as tentativas anteriores de abandono, incluindo a identificação do que ajudou durante a tentativa de abandono e quais fatores contribuíram para a recaída. Antecipe gatilhos ou desafios na próxima tentativa.
- ✓ É importante identificar os desafios/gatilhos e como você os superará com sucesso. Remova todo o tabaco de casa, carro e ambiente de trabalho.
- ✓ O uso do álcool pode causar recaída no uso de tabaco, você deve considerar a limitação/abstenção de álcool ao parar.



Fonte: Abscent / Shutterstock.com

- ✓ Parar é mais difícil quando existe outro fumante na casa. Você pode considerar incentivar os colegas de casa a pararem junto com você ou não fumarem na sua presença.

Tratamento farmacológico. *Por que utilizá-lo?*

A dependência de nicotina caracteriza-se por provocar um grande desconforto (síndrome de abstinência) quando o paciente cessa o uso de cigarro. Esse desconforto aparece em até 2 horas após o último cigarro, podendo ocorrer num tempo muito menor dependendo da gravidade da dependência e do número de cigarros usados durante as 24 horas do dia. Esse desconforto é um dos principais motivos para o abandono do tratamento e do propósito em cessar o uso de cigarro. Tentativas anteriores de parar frustradas costumam diminuir a sensação de autoeficácia e inibem novas tentativas.

Geralmente, antes de buscar ajuda, o paciente já tentou parar sozinho e fracassou. O tratamento farmacológico, neste caso, faz-se fundamental para que o paciente se engaje em uma nova tentativa.

Nas dependências graves, em que não houve tentativas anteriores, o tratamento farmacológico pode ser introduzido mesmo na primeira tentativa de parar de fumar. A seguir, descrevemos alguns medicamentos que podem ser utilizados pelo seu médico, conforme o Núcleo de Doenças Crônicas-Degenerativas da Secretaria de Saúde da Paraíba (2021).

01 *Uso de reposição de nicotina na forma de adesivos ou chicletes*

O objetivo de se usar nicotina para combater a dependência da nicotina é tentar aliviar o desconforto que a pessoa sente quando para de fumar. Por anos a fio, a pessoa fumou cerca de 20 cigarros por dia, 10 tragadas em média em cada cigarro. O cérebro acostumou-se com esta carga diária de nicotina.

Quando a pessoa tenta parar, o sistema nervoso sente falta, e é essa falta de nicotina no cérebro que chamamos de abstinência.

As pessoas sentem-se mais irritadas, sua concentração diminui, ficam mais ansiosas, às vezes sentem muito sono ou não conseguem dormir. Além disso, ficam com muita vontade de fumar. Essa falta de nicotina nos receptores do sistema nervoso incomoda mais nas primeiras 4-6 semanas, que é o período no qual as pessoas que estão tentando parar de fumar apresentam mais recaídas.



Fonte: Lenti Hill/Shutterstock.com

O objetivo de dar nicotina durante esse período é para aliviar, pelo menos em parte, alguns desses sintomas de abstinência.

Tanto o adesivo quanto o chiclete diminuem a vontade de fumar. A nicotina no adesivo e no chiclete passam através da pele ou mucosa, e isto diminui o apetite pela nicotina. Deve-se seguir as instruções corretamente para obter o melhor efeito do adesivo e do chiclete. Por isto é ideal que se use este tratamento somente com orientações dos profissionais de saúde. Embora a pessoa que esteja tentando parar de fumar possa ter uma vontade muito grande de fumar, ela deva resistir enquanto estiver usando o chiclete ou o adesivo.

Quem deveria usar o adesivo ou o chiclete?

As pesquisas mostram que quase todas as pessoas se beneficiariam com o adesivo ou o chiclete. Se você está grávida, tem problemas cardíacos ou vasculares o seu profissional de saúde deverá ter um cuidado especial em prescrever este tipo de medicação.



Fonte: Andrey Popov/Shutterstock.com

A opção entre o adesivo e o chiclete é muito pessoal, podendo ser usados em conjunto. Nesse caso, o uso do chiclete fica restrito às condições de fissura, que são autolimitadas, costumam durar uns cinco minutos e podem ocorrer mesmo com o uso dos adesivos.

Existem pessoas que se adaptam melhor ao chiclete, pois sua indicação é somente ser utilizado quando tivessem a vontade de fumar. No entanto, muitas pessoas sentem náusea ao mascar o chiclete. A grande vantagem do adesivo é que tem uma absorção constante

pela pele ao longo do dia e a pessoa não precisa fazer nada, somente colocá-lo pela manhã. Lembrando novamente que podem ser usados em conjunto, deixando o chiclete para os momentos de fissura, que podem ocorrer mesmo com o uso do adesivo.

Como saber qual a dose ideal para mim?



Adesivo: a maioria dos fumantes deveria começar usando o adesivo de 21 mg, por pelo menos quatro semanas. Deve-se fixar o adesivo pela manhã no tronco ou no braço, em qualquer parte do corpo que não tenha pelos, e fazer rodízio nos locais de aplicações, que devem ocorrer diariamente. Logo após acordar, um novo adesivo é colocado todos os dias, e a pessoa fica o dia todo com ele, não importando sua atividade diária, pois ele deve permanecer no corpo o dia todo.



Fonte: Andrey Popov/Shutterstock.com

A pessoa deve **mudar o local do adesivo a cada dia**, pois existe o risco de irritação da pele se todos os dias usar o mesmo local.

Após duas semanas com adesivo de 21 mg, se os sintomas de abstinência estiverem sob controle, pode-se diminuir para o adesivo de 14 mg por mais duas semanas e, se tiver tudo sob controle, diminuir para o adesivo de 7 mg por duas ou mais semanas. Todo esse processo



pode durar aproximadamente um mês e meio, e, ao final desse período, você deverá avaliar com o seu profissional de saúde se deve continuar utilizando o adesivo por mais tempo.

Chicletes (goma de mascar): existem dois tipos de chicletes: o de 2 mg e o de 4 mg. Se a pessoa fuma mais do que 20 cigarros por dia, acende o primeiro cigarro do dia assim que acorda e tem grande desconforto quando para de fumar, é melhor começar com a dosagem maior, a de 4 mg. O chiclete de nicotina deve ser usado de uma forma tal que aumente as suas chances de sucesso.



Fonte: diy13/Shutterstock.com

Deve-se mascar lentamente até que um gosto meio apimentado apareça. Então o chiclete é colocado entre a bochecha e a gengiva e deixado neste local por cerca de 30 minutos. Não se deve ficar mascando, o ideal é que a nicotina do chiclete seja absorvida pela mucosa da bochecha e gengiva. A pessoa não deveria deglutir a saliva com nicotina, pois isto causa enjoo.

Deve-se usar um chiclete a cada 1-2 horas por pelo menos 1-3 meses, se ele for usado sem o adesivo. Com o uso concomitante do adesivo, ele deve ser utilizado quando o indivíduo sentir “fissura” ou aquela vontade abrupta de fumar, que sempre é autolimitada e dura cerca de 5 minutos. Efeitos colaterais: algumas pessoas apresentam soluços, náuseas e dores na mandíbula.



Fonte: Andrey Popov/Shutterstock.com

Usando o adesivo e o chiclete, multiplica-se por dois as suas chances de parar de fumar.

Saiba também que os adesivos e chicletes de nicotina são terapias de reposição. Durante o uso desses medicamentos, você continua sob efeito da nicotina, mas de uma forma mais controlada e não está submetido a todos os outros produtos químicos que causam doenças. Você não deve fumar em vigência da reposição de nicotina porque pode ter uma intoxicação de nicotina.

02 *Terapia medicamentosa via oral*

Com base no artigo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al. (2010), apresentamos, a seguir, informações sobre o uso de bupropiona e de vareniclina na terapia medicamentosa para auxiliar na abstinência de nicotina.



Uso de bupropiona

Em ensaios clínicos controlados e meta-análises, a bupropiona mostrou-se eficaz em diminuir a vontade de fumar. O medicamento deve ser utilizado sob recomendação e com o acompanhamento médico. Somente o seu médico poderá saber se você possui alguma contraindicação ao uso. Não deve nunca ser utilizado como automedicação. Ele necessita de receituário especial controlado, e uma via fica retida na farmácia. Somente o médico pode emitir a receita necessária.



Fonte: Cagkan Sayin/Shutterstock.com

Mecanismo de ação da bupropiona: inibição da recaptação de dopamina, noradrenalina e serotonina.

Dosagem padrão utilizada pelo médico: um comprimido (150 mg) pela manhã, após o café da manhã, nos primeiros três dias, seguido por um comprimido (150 mg) pela manhã e à tarde por 12 semanas. Reavaliação médica para orientação pelo tempo de utilização e

retirada da medicação. Esse medicamento possui efeitos colaterais. Apenas o seu médico pode avaliar se você pode fazer uso dele e as doses recomendadas para você. Nunca se automedique.

Esse medicamento possui efeitos colaterais. Apenas o seu médico pode avaliar se você pode fazer uso dele e as doses recomendadas para você. Nunca se automedique.



Uso de vareniclina

A vareniclina é um medicamento que se mostrou eficaz na interrupção do uso do tabaco. Assim como a bupropiona, ele só deve ser utilizado mediante prescrição médica.



Dosagem padrão utilizada pelo médico: 1ª semana – 1 comprimido (0,5 mg) por dia durante 3 dias, seguido de 1 comprimido (0,5 mg) duas vezes ao dia durante 4 dias; 2ª a 12ª semana – 1 comprimido (1 mg) duas vezes ao dia. Esse medicamento possui efeitos colaterais: Disforia ou humor deprimido; insônia, irritabilidade, frustração ou raiva; ansiedade; dificuldade de concentração; agitação; diminuição da frequência cardíaca; aumento do apetite ou ganho de peso, são as reações mais comuns. Apenas o seu médico pode avaliar se você pode fazer uso dele e as doses recomendadas para você. Nunca se automedique.

Mecanismo de ação: agonista parcial dos receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$ (compete com a nicotina pelos receptores e libera dopamina) e inibidor da recaptação da dopamina. Ao se ligar com receptores para nicotina presentes nos neurônios cerebrais, exerce função de estimulação parcial e mais fraca que a nicotina. Essa ligação também promove a ocorrência de inibição desses receptores na presença de nicotina.

Como evitar a recaída do cigarro: Prevenção da Recaída.

Segundo a publicação do Núcleo de Doenças Crônicas-Degenerativas da Secretaria de Saúde da Paraíba (2021), a maioria das recaídas ocorrem nos primeiros três meses após parar de fumar. Não se sinta deprimido e desmoralizado se começar a fumar novamente.

Lembre-se de que a maioria das pessoas tenta várias vezes antes de parar de fumar definitivamente.



• A **Prevenção da Recaída** tem como objetivo principal a capacidade de modificação de comportamentos do indivíduo, no manejo junto às pressões e problemas que podem levar a uma **recaída**.

Algumas situações são especialmente importantes para evitar uma recaída:

- ✓ **Álcool:** considere parar de beber enquanto você está tentando parar de fumar. Pode ser um gatilho para o hábito de fumar, assim como o consumo de café, para algumas pessoas.
- ✓ Outros fumantes com os quais conviva: tente conversar com os fumantes à sua volta para que tentem parar junto com você. Tente se preparar para lidar com aqueles que não pararam de

fumar e evite ficar perto deles enquanto eles estiverem fumando.

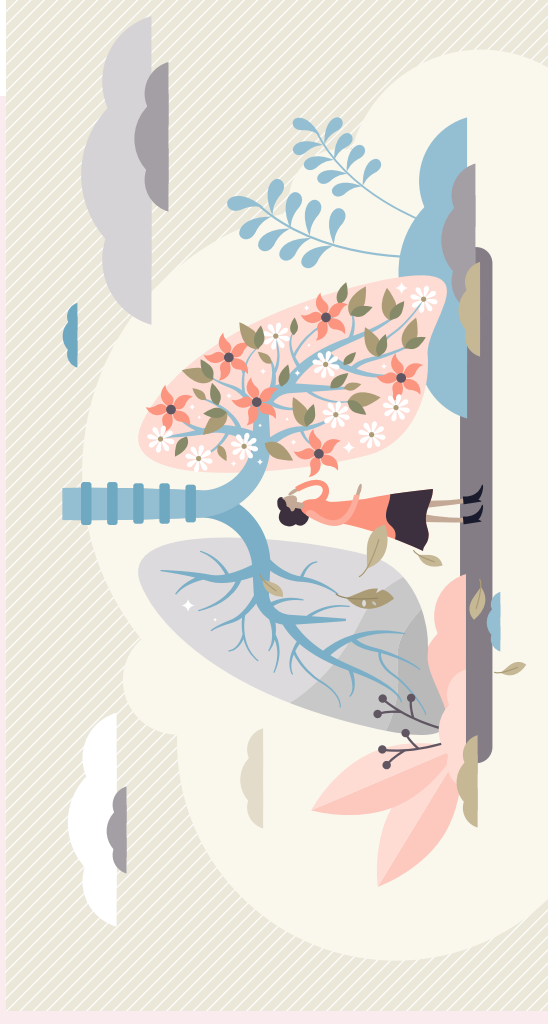
- ✓ Estados depressivos: muitas vezes, após parar de fumar, as pessoas sentem-se um pouco depressivas e ansiosas. Se esses sintomas persistirem, fale como o seu profissional de saúde.
- ✓ Sintomas de abstinência: seu corpo passará por várias modificações após você parar de fumar. Você pode ficar com a boca seca, tosse, garganta arranhando. Mantenha a sua mente longe dos cigarros.
- ✓ Ganho de peso: enfrente um problema de cada vez. Parar de fumar é uma prioridade maior do que perder peso.



Fatos sobre parar de fumar e ganho de peso: o ganho de peso varia de pessoa para pessoa. Isso ocorre pelo fato de a nicotina aumentar o metabolismo, o que é, em termos de saúde, um risco muito pequeno quando comparado a continuar fumando. Mulheres tendem a ganhar um pouco mais de peso do que os homens. Aumentar a atividade física, comer frutas e vegetais e evitar gordura pode ajudar muito. Não se esqueça de

que parecer saudável é mais do que ficar magro. A bupropiona pode ajudar neste processo de evitar ou limitar o ganho de peso.

**SEJA PERSISTENTE, SEU ÊXITO TRARÁ
RÁPIDA RECUPERAÇÃO!**



Fonte: VectorMine/Shutterstock.com

Referências

- ARAUJO, L. H. et al. Câncer de pulmão no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 55-64, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n1/pt_1806-3713-jbpneu-44-01-00055.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo**. 1º abr. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção contra doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.
- DUALIBI, S. **Tabagismo**: dependência/sistema de recompensa cerebral/ comorbidades psiquiátricas. [São Paulo], 2015. 94 slides. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/tab-aulas-comorbidades.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- FAGERSTRÖM, K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for cigarette dependence. **Nicotine & Tobacco Research**, Oxford, v. 14, n. 1, p. 75-78, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22025545/>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa**: tabaco. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097 Acesso em: jun. 2020.

PARAÍBA. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Governo do Estado. Núcleo de Doenças Crônicas-Degenerativas. **Tabagismo**. 2021. Disponível em: http://www.saude.pb.gov.br/web_data/tabagismo/tabagismo.htm. Acesso em: 19 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura. **Tudo o que você precisa saber sobre o fumo**. 2021. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/185333/DLFE-5713.pdf/1.0>. Acesso em: 19 jan. 2021.

SALES, M. P. U. et al. Update on the approach to smoking in patients with respiratory diseases. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 45, n. 3, 27 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180314>. Acesso em: 19 jan. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA et al. Tabagismo: parte 2, **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 264-267, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300006. Acesso em: 19 jan. 2021.

Expediente

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor

Ubaldo Cesar Balthazar

Vice-Reitora

Alacoque Lorenzini Erdmann

Secretário de Educação a Distância

Luciano Patrício Souza de Castro

labSEAD

Coordenação

Luciano Patrício Souza de Castro

Supervisão Técnica de EaD

Giovana Schuelter

Financeiro

Fernando Wolf

Coordenação de Produção

Francieli Schuelter

Design Instrucional

Gabriel de Melo Cardoso

Marcia Melo Bortolato

Linguagem e Memória

Cleusa Iracema Pereira Raimundo

Design Gráfico

Sonia Trois

Aline Lima Ramalho

Maria Isabel Grullón Hernandez

Ilustração

Douglas Wilson Lisboa de Melo

Vinícius Jacob

Realização



SECRETARIA NACIONAL DE
CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS

SECRETARIA ESPECIAL DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

