

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer (INCA)



Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil

3ª edição



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil

3ª edição

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Todos os direitos reservados.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (www.gov.br/inca).

Tiragem: 331.000 exemplares – 3ª edição – 2025

Criação, Informação e Distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro
20230-240 – Rio de Janeiro – RJ
www.gov.br/inca

Coordenação de Elaboração (3ª edição)

Serviço de Comunicação Social

Elaboração (3ª edição)

Vera Lúcia Gomes Borges
Marcela Roiz Martini
Maria José Domingues da Silva Giongo

Colaboração (3ª edição)

Aline de Mesquita Carvalho
Ednei Cesar de Arruda Santos Junior
Luciane Machado Pizetta
Maria Raquel Fernandes Silva
Rita de Cassia Martins

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

RJ OFFSET

Edição (3ª edição)

GABINETE
Serviço de Comunicação Social
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5994

Edição e Produção Editorial

Marcelo Mello Madeira
Marcos Fabio Vieira

Supervisão Editorial

Coordenação de Assistência

Revisão e Copidesque

Joira Coelho (Chá com Nozes)
Marcos Bin

Diagramação

Chá com Nozes

Normalização Bibliográfica e Ficha

Catalográfica
Kátia Simões (CRB7/5952)

APRESENTAÇÃO

Desenvolvido desde a década de 1990 pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tem como objetivo reduzir o adoecimento e a mortalidade associados ao tabagismo no Brasil. O PNCT integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e está alinhado às diretrizes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (CQCT), que é um tratado internacional de saúde pública do qual o Brasil faz parte.

As ações do PNCT visam atender ao objetivo primeiro da CQCT, que é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco. O alcance desse objetivo exige a realização e articulação de uma série de atividades com diversos parceiros e setores.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional fundamental para o Sistema Único de Saúde. Ele integra a Equipe de Saúde da Família, na Atenção Primária à Saúde (APS), e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos por meio de um vínculo socioafetivo que estabelece com a comunidade no território. Para o controle do tabagismo, eles são essenciais tanto na prevenção, disseminando informações para que as pessoas não usem produtos de tabaco ou com nicotina, quanto na sensibilização daqueles que já são dependentes químicos e precisam de cuidados. Os Agentes Comunitários de Saúde podem encaminhar essas pessoas para as unidades de saúde para que elas tenham acesso ao tratamento do tabagismo.

Esta cartilha foi elaborada pela equipe da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para os Agentes Comunitários de Saúde. Trata-se de um importante instrumento para orientar o trabalho desses profissionais, cuja atuação comprometida junto às famílias potencializa o alcance das ações do PNCT e amplia o conhecimento da população brasileira sobre os malefícios dos produtos de tabaco. Portanto, o ACS contribui para reduzir tanto a iniciação do tabagismo quanto a sua aceitação social, além de apoiar os fumantes que desejam parar de usar qualquer produto derivado de tabaco ou com nicotina sintética.

I59a Instituto Nacional de Câncer (Brasil).
Agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2025.
28 f.: il. color.

1. agentes comunitários de saúde. 2. controle do tabagismo. 3. tabagismo.
I. Título.

CDD 613.85

SUMÁRIO

Introdução.....	7
A ação prática do Agente Comunitário de Saúde no controle do tabagismo no Brasil.....	9
- O que é tabagismo?.....	10
- Tabagismo passivo.....	11
- Crianças submetidas ao tabagismo passivo.....	12
- Gestantes.....	12
Abordagem ao público jovem.....	13
Como ajudar o usuário a parar de fumar.....	15
- Entendendo a dependência à nicotina.....	15
- Aspecto físico.....	15
- Aspecto psicológico.....	16
- Condicionamentos que vão se estabelecendo.....	16
Abordagem ao fumante.....	17
- Abordagem breve.....	18
- Perguntar.....	18
- Avaliar.....	19
- Aconselhar.....	20
- Benefícios obtidos após parar de fumar.....	21
- Preparar.....	22
- Acompanhar.....	23
O que fazer se houver recaída.....	24
Palavras finais.....	25
Referências bibliográficas.....	26

INTRODUÇÃO

Os primeiros registros sobre os danos causados pelo uso de tabaco foram encontrados já no final do século XVII, com John Hill relacionando os casos iniciais de câncer associados ao uso de rapé nasal.

De lá para cá, além da identificação de vários outros tipos de câncer, bem como de doenças respiratórias e cardiovasculares, constataram-se também os danos que esses produtos causam ao meio ambiente, contribuindo para as desigualdades sociais e tirando precocemente a vida de seus usuários. O mesmo acontece com os que não fumam, os tabagistas passivos, assim chamados por conviverem ou estarem em locais onde haja fumantes fazendo uso do produto ou até mesmo em locais onde estes tenham deixado resíduos das substâncias dos produtos de tabaco.

No Brasil, o enfrentamento a esse grave problema de saúde pública vem sendo feito por meio de uma robusta política de controle do tabaco, que inclui uma série de ações. Uma delas é o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que articula uma rede formada por governos estaduais e municipais, profissionais e sociedade civil. Essa rede é guiada por um conjunto estratégico de ações que objetivam a redução da morbimortalidade associada ao tabagismo.

Nessa linha de organização, faz-se necessária a identificação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elemento fundamental na promoção de ações de educação em saúde. A importância desse profissional motivou a elaboração desta cartilha, que tem como finalidade orientá-lo e convidá-lo a se juntar a todos aqueles que estão trabalhando no controle de tabaco no País.

O trabalho dos ACSs junto às famílias torna-se ainda mais relevante quando constatamos que crianças, adolescentes e jovens estão sob ameaça de novos produtos derivados do tabaco, como é o caso dos dispositivos eletrônicos para fumar, em especial, dos cigarros eletrônicos, que possuem aromas e sabores e visam formar novas legiões de dependentes de nicotina. Esses produtos, além de ameaçar a saúde de quem os consome, impõem um risco

coletivo, na medida em que fragilizam um Programa bem-sucedido que o Brasil vem implementando há décadas e que tem alcançado resultados muito positivos, como a redução do número de fumantes.

Os Agentes Comunitários de Saúde possibilitam o acesso da população - principalmente a mais vulnerável - aos serviços de saúde e a aproximam deles. Portanto, o estabelecimento dessa profissão, em 2002, favoreceu significativamente o PNCT, que ganhou um reforço no enfrentamento do tabagismo como problema de saúde pública. Além disso, com a criação da categoria, ficou definido que os ACSs atuam, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco em educar a população. Essa atividade se dá como parte da Política Nacional de Educação Permanente, essencial para a qualificação do SUS, por meio da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores.



A AÇÃO PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL

Ao realizar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o ACS contribui para a melhoria da qualidade de vida da população. No âmbito do controle do tabagismo, toda vez que for visitar uma família ou um espaço comunitário, é imprescindível:

- 1) Realizar levantamento do número de usuários de produtos de tabaco que residem naquele local.
- 2) Orientar fumantes a não usar produtos de tabaco em ambientes fechados, evitando o tabagismo passivo e suas consequências para as pessoas que convivem com eles.
- 3) Alertar os adultos a não fumar na presença de crianças e não pedir que elas comprem produtos de tabaco.
- 4) Enfatizar aos comerciantes que a venda de cigarros e outros produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos de idade é proibida de acordo com a legislação federal (Lei n.º 8.069/90).
- 5) Por meio de uma abordagem breve ou mínima, aconselhar sempre o usuário de produtos de tabaco a deixar de consumi-los. Caso a abordagem breve não seja suficiente para ajudá-lo a parar de fumar, encaminhar o tabagista para a unidade de saúde do SUS de seu município que ofereça este serviço.
- 6) Estimular os usuários de tabaco que se encontram em tratamento a continuar frequentando as reuniões semanais, quinzenais e mensais nas unidades do SUS.

O QUE É TABAGISMO?

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e mata precocemente milhões de pessoas ao redor do globo.

Portanto, tabagismo é uma doença crônica, uma dependência química gerada pela nicotina. A substância está presente em qualquer derivado do tabaco, como cigarro eletrônico, cigarro comum, cigarro de palha, charuto, cachimbo, cigarrilha, rapé, tabaco mascado (fumo de rolo), cigarro de Bali, narguilé (cachimbo de água utilizado para fumar), entre outros.



Destaca-se que, atualmente, entre os dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), há os cigarros eletrônicos, os produtos de tabaco aquecido e os produtos híbridos. Eles são uma nova ameaça à saúde, principalmente de crianças, adolescentes e jovens, que têm sido levados a acreditar que os DEF seriam menos prejudiciais à saúde, porque têm formatos modernos e contam com aromas e sabores agradáveis. Mas é um grande engano, pois, com base nas evidências mundiais mais recentes, o uso de cigarros eletrônicos, por exemplo, aumenta o risco de uma série de danos à saúde, como: envenenamento, convulsões, dependência, traumas e queimaduras (causados por explosões), síndrome respiratória aguda grave (EVALI), doença cardiovascular, acidente vascular cerebral (AVC), disfunção metabólica, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), doença bucal, entre outras.

Outros prejuízos dos DEF aos seus usuários incluem convulsões, tosse, irritação na garganta, tontura e aumento da frequência cardíaca, com elevação da pressão arterial.

Fato é que o usuário de produtos de tabaco – sejam os convencionais ou os eletrônicos – está exposto continuamente a milhares de substâncias tóxicas, causadoras de grandes danos à saúde. Uma delas, a nicotina, também é responsável pela dependência química, provocando desconforto físico e psicológico sempre que o fumante tenta deixar a droga.

A exposição contínua a esses agentes faz do tabagismo o mais importante fator de risco isolado para doenças graves e fatais. As principais são:

- câncer (de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, rim, pâncreas, bexiga, colo do útero, leucemia mieloide aguda, intestino);
- doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio ou derrame, angina, hipertensão arterial, aneurismas arteriais, trombose, acidente vascular cerebral);
- doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica – enfisema pulmonar e bronquite crônica, pneumonia, tuberculose, sinusite);
- infertilidade, impotência sexual no homem, menopausa precoce na mulher, osteoporose, catarata e degeneração macular.

TABAGISMO PASSIVO

Além de fazer mal aos usuários, as substâncias contidas na fumaça ou no aerossol dos produtos de tabaco prejudicam a saúde de quem não consome tais itens, mas convive com aqueles que os utilizam em ambientes fechados. São os chamados fumantes passivos. Eles respiram as mesmas substâncias tóxicas que o usuário inala.

O tabagismo passivo também é responsável por quadros alérgicos (como rinite, conjuntivite e sinusite), infarto agudo do miocárdio, derrame cerebral, enfisema pulmonar e câncer.



Crianças submetidas ao tabagismo passivo

As crianças fumantes passivas, ou seja, que ficam próximas a adultos (pais e outras pessoas) usuários de produtos de tabaco, apresentam maior possibilidade de desenvolver doenças como pneumonia, bronquite aguda, bronquiolite, broncopneumonia, infecção do ouvido médio e exacerbação de crise de asma.



GESTANTES

As substâncias contidas nos produtos de tabaco prejudicam a saúde da mulher grávida e do seu feto. O consumo do tabaco causa diversos malefícios, tanto para a gestante quanto para o bebê, e pode ter sérias consequências como: parto prematuro, nascer com baixo peso, malformações congênitas, lábio leporino, redução da função pulmonar e síndrome da morte súbita ao nascer.

O tabagismo aumenta o risco de a gestante ter placenta prévia e descolamento de placenta.

A mulher grávida que não fuma, mas convive com fumantes em casa ou no trabalho, também apresenta grande possibilidade de seu bebê nascer com baixo peso.



ABORDAGEM AO PÚBLICO JOVEM

O público jovem é o maior alvo da indústria do tabaco. Assim é importante que os ACS desenvolvam ações de promoção da saúde e prevenção do tabagismo no território visando prevenir a experimentação e a iniciação do uso de produtos de tabaco junto a este público.

A adolescência é o período de encontro do jovem com um mundo novo, no qual, muitas vezes, terá de encontrar respostas para experiências desafiadoras e que, dependendo de suas escolhas, podem ser positivas ou negativas para a fase adulta. Muitas dessas respostas são fortemente influenciadas por seus amigos – pessoas que admira e que podem se transformar em multiplicadoras de algum tipo de comportamento, saudável ou não.

Crianças, adolescentes e jovens constituem o público-alvo daqueles que comercializam produtos de tabaco, porque são potencialmente os novos consumidores. Há grande investimento na forma de seduzir esse público para experimentação. Sendo assim, é preciso esclarecer ao jovem que os produtos de tabaco – cigarro convencional, eletrônico ou de palha, narguilé e outros – também são drogas que causam dependência e grandes danos à saúde.

É recomendado que a abordagem do Agente Comunitário de Saúde a esse público flua de forma mais positiva, procurando enfatizar os benefícios de não fumar. Por exemplo, ter mais disposição para a prática de esportes e atividades que exijam saúde no dia a dia, uma pele mais bonita, um cheiro agradável, enfim, aspectos que tenham impacto na rotina mais imediata do jovem. Afinal, nessa fase da vida, é comum querer estar bem, com boa saúde, para aproveitar o “aqui e agora”.



Também vale estimular no jovem o autocuidado, valorizando sua autoestima e chamando atenção para seu compromisso e sua responsabilidade de cuidar de si. É importante que ele não caia na armadilha de repetir determinados “comportamentos da moda” nem se deixe enganar por indústrias que vendem produtos que levam à dependência química. A indústria do tabaco, quando oferece cigarros com sabores, tenta associá-los a estilo de vida, liberdade, beleza, poder e sucesso, como se tais produtos pudessem promover esses valores.

Portanto, o jovem deve ser estimulado a valorizar a sua liberdade de fazer escolhas saudáveis para sua vida, o que inclui estar atento para não ser induzido a experimentar droga nenhuma.



COMO AJUDAR O USUÁRIO A PARAR DE FUMAR

ENTENDENDO A DEPENDÊNCIA À NICOTINA

A dependência à nicotina conta com três aspectos básicos: a dependência física, a dependência psicológica e os condicionamentos que são associados ao ato de lembrar, pegar e usar o produto. Abaixo, cada um desses aspectos será explicado:

a. Aspecto físico

Após o uso do produto de tabaco e a entrada da nicotina no organismo, ela chega ao cérebro do usuário em 20 segundos e, devido à liberação de substâncias químicas, como a dopamina, vai estimular a sensação de prazer e bem-estar.

Quando o usuário fica um tempo sem fumar ou para imediatamente, sente dificuldades devido ao desconforto que a ausência da droga causa no seu organismo.

Os variados sintomas provocados pela falta da nicotina no cérebro, sentidos por alguns fumantes, têm o nome de síndrome de abstinência. Ela se manifesta por meio de irritabilidade, tonteira, dor de cabeça, agressividade, tristeza, ansiedade, dificuldade de concentração, vertigens, distúrbios do sono, prisão de ventre e, principalmente, a chamada “fissura”, que é uma forte vontade de usar o produto.

De modo geral, a “fissura” não dura mais do que cinco minutos. Ela costuma permanecer por mais tempo do que os outros sintomas, mas sua intensidade vai gradativamente reduzindo, e o intervalo entre um episódio e outro, aumentando, o que torna possível parar de usar o produto.

Os sintomas da síndrome de abstinência iniciam-se algumas horas após a privação do uso da droga, com intensidade aumentada nos primeiros quatro ou cinco dias, e vão diminuindo em torno de duas a quatro semanas.

b. Aspecto psicológico

O aspecto psicológico é caracterizado quando o produto de tabaco – cigarro (convencional ou eletrônico), cachimbo ou outro – é usado na busca por alívio de tensão, angústia, tristeza, medo, estresse ou até mesmo em momentos de depressão. Assim, a droga passa a ser encarada como um apoio, como se fosse uma “bengala” ou “válvula de escape”, fazendo com que, em momentos de solidão, seja considerada uma “companheira” sempre presente nas horas incertas. É como se o fumante vivesse uma relação de amizade e companheirismo com o produto de tabaco, na qual parar de usá-lo significaria uma separação.

c. Condicionamentos que vão se estabelecendo

Como o produto de tabaco está presente em quase todas as situações de sua vida, o usuário passa a associar o ato de fumar a tais momentos, ou seja, ele fuma após tomar café, depois das refeições, assistindo televisão, ao falar ao celular, ao ingerir bebidas alcoólicas etc. Portanto, ele usa o cigarro porque passou a associá-lo automaticamente a essas situações e, muitas vezes, nem percebe que está fumando.

Assim, para ajudar alguém a parar de usar o produto, é fundamental compreender que a droga tabaco passou a fazer parte da vida da pessoa e que é muito difícil para ela passar por determinadas circunstâncias sem fumar, o que estava acostumada a fazer.

Mesmo conhecendo os riscos de continuar usando o produto, o fumante tem medo de não conseguir parar, de sofrer, de não saber lidar com os problemas sem essa droga.

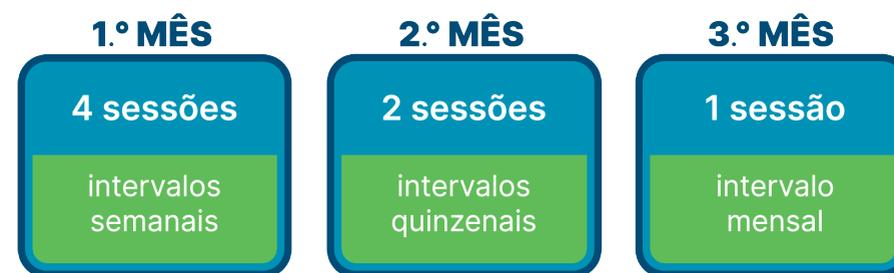
Sendo assim, é importante encorajá-lo a enfrentar os primeiros dias sem o tabaco em sua rotina diária. A orientação objetiva, clara e positiva ajudará o fumante a lidar com os momentos associados ao produto que utiliza e que tanto mal faz à sua saúde.

ABORDAGEM AO FUMANTE

O Ministério da Saúde oferece, em unidades de saúde do SUS, tratamento gratuito aos usuários de produtos de tabaco que desejem parar de fumar. No início, o atendimento era destinado aos usuários de cigarro convencional, que é o produto de tabaco mais consumido no Brasil. Hoje, no entanto, fumantes também procuram as unidades do SUS para tratar a dependência de cigarros eletrônicos, de palha e outros.

Esse tratamento, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, pode ser realizado por enfermeiros, psicólogos, médicos, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos ou terapeutas ocupacionais. São profissionais de saúde capacitados, que trabalham com a abordagem em grupo de apoio ou individualmente.

Ao ser encaminhado para a unidade de saúde, o usuário será beneficiado com um tratamento composto de, no mínimo, quatro sessões com intervalos semanais no primeiro mês, duas sessões quinzenais no segundo mês e uma sessão mensal a partir do terceiro mês, até completar um ano. O usuário deverá ser orientado a participar de todas as etapas.



É importante que o ACS realize uma abordagem breve ao usuário em cada visita domiciliar, estimulando-o a parar de usar o produto de tabaco. Essa abordagem tem como objetivo o conhecimento de situações de risco que levam o usuário a fumar, fazendo com que ele consiga enfrentar tais momentos sem usar a droga.

ABORDAGEM BREVE

A abordagem breve consiste em cinco procedimentos, que são: **perguntar**, **avaliar**, **aconselhar**, **preparar** e **acompanhar**, conforme as explicações a seguir:

Perguntar

Em suas visitas domiciliares, o Agente Comunitário de Saúde deve procurar saber se alguém do local fuma e, em caso afirmativo, questionar:

- 1) Há quanto tempo você fuma?
- 2) Quantos cigarros você fuma por dia?
- 3) Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro (convencional, eletrônico, de palha etc.)?
- 4) Você está interessado em parar de fumar?
- 5) Você já tentou parar de fumar antes? Em caso afirmativo, perguntar:
- 6) O que aconteceu?

Avaliar

As respostas dadas às perguntas anteriores devem ser avaliadas com o objetivo de identificar os usuários de tabaco e conhecer o seu grau de dependência e motivação para deixar o uso do produto, conforme explicado abaixo:

Pergunta 1

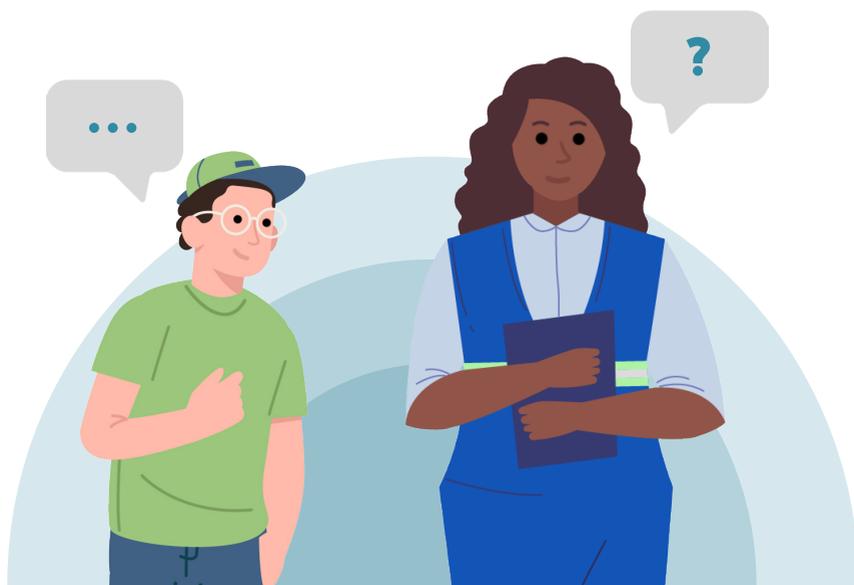
Além de informar se a pessoa é usuária de produto de tabaco, essa questão é importante, pois quanto mais cedo se começa a fumar e quanto maior a quantidade de produtos fumados na vida, maior é a probabilidade de desenvolver doenças relacionadas ao tabagismo.

Perguntas 2 e 3

Essas questões, juntas, servem para conhecer o grau de dependência da nicotina. Caso o usuário fume, por exemplo, 20 ou mais cigarros convencionais por dia e acenda o primeiro até 30 minutos após acordar, ele apresenta uma dependência física elevada à nicotina. Isso reforça ainda mais a necessidade de encaminhá-lo a uma unidade de saúde do SUS que realize tratamento do tabagismo.

Perguntas 4, 5 e 6

Essas questões indicam o interesse, ou não, do usuário em deixar de fumar. Quem deseja parar encontra-se motivado e certamente será mais receptivo à abordagem do ACS. Da mesma forma, é importante saber se o usuário já tentou parar de fumar antes, bem como a razão de não ter conseguido, para que desta vez ele alcance seu objetivo.



Aconselhar

Todo usuário de produto de tabaco deve ser aconselhado a parar de fumar de maneira enfática, porém sem agressividade. É importante relatar ao fumante não somente os malefícios causados pelo tabagismo, mas também os benefícios que ele alcançará ao cessar o uso do produto de tabaco e que estão descritos a seguir nesta cartilha.

Deve-se explicar ao usuário que mesmo uma pequena quantidade do produto já o coloca em risco e leva ao adoecimento e à morte precoce. Além disso, o ACS precisa informar que parar de usar a droga sempre vale a pena, em qualquer momento da vida, ainda que o fumante já esteja com alguma doença causada por esse consumo. Afinal, a cessação vai melhorar sua qualidade e expectativa de vida, além de ajudar no tratamento da doença atual.

O usuário também deve ser orientado sobre o tabagismo passivo e entender que as substâncias liberadas pelo cigarro e por outros produtos fumígenos podem causar doenças e mortes prematuras em parentes e amigos que convivem com ele em casa ou no trabalho.



Em 2011, houve a aprovação da Lei n.º 12.546, que proíbe o fumo em local fechado em todo o País. O Art. 2.º da Lei n.º 9.294, de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação: é proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público.

RECINTO COLETIVO FECHADO – local público ou privado, acessível ao público em geral ou de uso coletivo, total ou parcialmente fechado em qualquer de seus lados por parede, divisória, teto, toldo ou telhado, de forma permanente ou provisória. (Decreto n.º 8.262, de 31 de maio de 2014).

Benefícios obtidos após parar de fumar

O Agente Comunitário de Saúde deve enfatizar que os produtos de tabaco trazem muitos prejuízos à saúde e que, ao deixar de usá-los, o fumante vai observar os benefícios rapidamente – alguns deles, inclusive, serão percebidos minutos após a cessação. Se a pessoa continuar sem consumir esses produtos, os benefícios vão se somar ao longo do tempo e se converter em mais saúde, como demonstrado a seguir:

- 1) Após 20 minutos, a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal.
- 2) Após 2 horas, não há mais nicotina circulando no sangue.
- 3) Após 8 horas, o nível de oxigênio no sangue se normaliza.
- 4) Após 12 a 24 horas, os pulmões já funcionam melhor.
- 5) Após 2 dias, o olfato já percebe melhor os cheiros, e o paladar já degusta melhor a comida.
- 6) Após 3 semanas, a respiração se torna mais fácil e a circulação melhora.
- 7) Após 1 ano, o risco de morte por infarto do miocárdio é reduzido à metade.
- 8) Após 10 anos, o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram.

Portanto, quanto mais cedo parar de fumar, menor o risco de adoecer. A despesa também será menor. O Agente Comunitário de Saúde deve estimular o usuário a fazer uma conta rápida de quanto gasta semanalmente e mensalmente para comprar o produto de tabaco, bem como lembrá-lo de quanto economizará ao parar de usar. A pessoa poderá comprar outros bens para ela e sua família com o dinheiro que gastava com uma droga que prejudica sua saúde.

Preparar

Todo fumante deve ser preparado para deixar de usar o produto de tabaco (cigarro convencional, eletrônico, de palha etc.). O primeiro passo é encorajá-lo a marcar uma data para parar o uso, preferencialmente nos próximos 30 dias.

É muito importante reforçar sempre que a vontade de consumir o produto de tabaco será muito forte nos primeiros dias sem usá-lo. Mas a chamada “fissura” passa em até 5 minutos, e a tendência é que vá diminuindo de intensidade ao longo dos dias sem uso da droga.

O Agente Comunitário de Saúde pode auxiliar o fumante, explicando que, diante de uma vontade forte de usar a droga, podem ser adotados os seguintes procedimentos:

- Se estiver acostumado a fumar após o café, procurar evitá-lo nos primeiros dias para diminuir a “fissura”. Nesse caso, é recomendado substituir o café por sucos e, principalmente, bastante água gelada.
- Escovar os dentes logo após as refeições ajuda a resistir à vontade de usar.
- Chupar gelo ou cristais de gengibre é uma boa alternativa para resistir à “fissura”.
- Dentro do possível, procurar comer mais frutas e legumes, evitando frituras, alimentos processados, bebidas alcoólicas e refrigerantes.
- Praticar a atividade física que for possível, como caminhar, andar de bicicleta, fazer alongamentos e outras.

Durante a abordagem do ACS ao fumante, é importante perceber quando o cigarro é usado, por exemplo, como uma “válvula de escape” para aliviar problemas ou como um “companheiro” na solidão. Assim, o profissional poderá alertar esse usuário de que a droga, além de não resolver seus problemas, acaba criando mais um em sua vida, por causa não só da dependência, mas também das consequências à sua saúde e à de seus

familiares. O Agente Comunitário de Saúde, portanto, ajuda o fumante a compreender que a droga não é sua amiga, porque produz doenças e sofrimento.

Outra questão a ser trabalhada pelo ACS é orientar os familiares e amigos do fumante sobre o fato de que ele não usa o produto porque quer, mas sim porque é dependente da nicotina. Dessa forma, quando desejar parar de usar o produto de tabaco, vai necessitar de todo o apoio das pessoas próximas. É importante ter paciência com a possível irritação que a falta da droga provocará e incentivá-lo a conseguir se manter sem ela.

Algumas pessoas podem conseguir parar de usar tabaco com a abordagem breve feita durante as visitas do ACS. No entanto, algumas têm um nível de dependência elevado e, ao tentar parar, enfrentam grande sofrimento físico e psicológico, que as impede de cessar o uso.

Caso o fumante não consiga deixar de usar, deve ser encaminhado para alguma unidade de saúde do SUS do seu município que realize o tratamento para cessação do tabagismo.

Acompanhar

Em todas as visitas, estando o paciente sem fumar, o ACS deve parabenizá-lo. É fundamental mostrar interesse por sua conquista e mantê-lo motivado.

O paciente deve ser alertado para evitar situações que o fragilizem e possam estimular uma recaída. Caso ele acenda um cigarro ou dê uma tragada ou fumada, por exemplo, corre o risco de voltar a usar o produto de tabaco em quantidade superior à que consumia antes, exatamente por ser dependente de nicotina.

Aqueles que estão em tratamento do tabagismo nas unidades do SUS devem ser incentivados a continuar frequentando as consultas individuais ou em grupo, com o objetivo de conseguir parar de fumar. O mesmo incentivo deve ser dado àqueles que, após parar, acabaram recaído.

O QUE FAZER SE HOVER RECAÍDA

A recaída pode ser entendida como uma volta ao uso de qualquer produto de tabaco após ter deixado de fumar.

O tabagismo, como qualquer dependência química, é uma doença crônica sujeita às recaídas como parte do processo.

Após uma recaída, é essencial acolher e incentivar o fumante a procurar atendimento em sua unidade de saúde para retomar o tratamento para cessação do tabagismo no SUS. O ACS deve esclarecer que, na maioria dos casos, mais de uma tentativa é necessária até que se consiga ficar definitivamente livre da nicotina.



PALAVRAS FINAIS

Como vimos neste material, além de trazermos informações sobre os novos produtos de tabaco que pedem intervenção em todos os níveis, procuramos destacar a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no controle do tabagismo no Brasil.

Acrescentamos a esta edição informações sobre o que você pode fazer no território, no âmbito do controle do tabagismo. As ações a serem desenvolvidas por você ratificam o seu papel na promoção da saúde e prevenção de doenças no território, na disseminação de informações e na orientação dispensada aos usuários de produtos de tabaco para buscarem o tratamento para parar de fumar.

É evidente que a Política Nacional de Controle do Tabaco implementada no Brasil vem obtendo êxitos – que são, inclusive, demonstrados em pesquisas. No entanto, ainda precisamos trabalhar fortemente para reverter os danos causados pelo uso de produtos derivados de tabaco e nicotina.

O tabagismo é uma dependência química presente no Brasil e no mundo, exigindo o conhecimento não apenas de suas causas, como também de suas consequências para a saúde individual e coletiva. Portanto, é preciso conhecer as formas de abordar o assunto com a população.

O conteúdo produzido para esta cartilha tem como objetivo auxiliar o trabalho do ACS em sua comunidade, para que, com suas habilidades, ajude as pessoas a refletirem sobre os danos do uso de produtos de tabaco, mostrando que a cessação é possível e necessária para se manter uma boa saúde e uma melhor qualidade de vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. J.; FERNANDES, F. L. A. Contexto histórico do consumo de tabaco no mundo. In: PEREIRA et al. **Tabagismo prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro: Ed. DiLivros, 2021.

BANKS, E.; YAZIDJOGLOU, A.; BROWN, S.; NGUYEN, M.; MARTIN, M.; BECKWITH, K.; DALUWATTA, A.; CAMPBELL, S.; JOSH, G. **Electronic cigarettes and health outcomes: systematic review of global evidence**. Report for the Australian Department of Health. National Centre for Epidemiology and Population Health, Canberra: April 2022.

BERTANI, A. L.; TANNI, S. E.; GODOY, I. Dual and Poly Use of Tobacco Products in a Sample of Pregnant Smokers: a Cross-sectional Study. **Maternal and child health journal**, v. 27, n. 9, p.1616-1620, 2023. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37395976/>. Acesso: 05 jan. 2023.

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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 jun. 2023. Seção 1, p. 42-44. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/guest/home/-/ver-noticia/2023/06/5353347>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabagismo**: diagrama de navegação: unidade de atenção primária. 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.sau.gov.br/portal/tabagismo/unidade-de-atencao-primaria/>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996**. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

FAZEL; N.; KUNDI, M.; KAZEMZADEH, A.; ESMAILY, H.; AKBARZADEH, R.; AHMADI, R. Environmental tobacco smoke exposure during pregnancy affects complications and birth outcomes in women with and without asthma. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 314, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03000-z#citeas>. Acesso em: 10 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2021**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)**: o PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres da fumaça do tabaco. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 10 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implementação da **Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. Convenção-Quadro para Controle do Tabaco**: texto oficial. Coordenação de elaboração: Tânia Maria Cavalcante. 2. reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MARTIN, E. M.; CLAPP, P. W.; REBULI, M. E.; PAWLAK, E. A.; GLISTA-BAKER, E.; BENOWITZ, N.L.; FRY, R.C.; JASPERS, I. E-cigarette use results in suppression of immune and inflammatory-response genes in nasal epithelial cells similar to cigarette smoke. **American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology**, v. 311, n. 1, p. 135-144, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27288488/>. Acesso em: 05 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: ICD-11 revision. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 10 out. 2024.

ANOTAÇÕES

Lined area for notes.

