REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PROPOSTA DE FERRAMENTA DE ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DO GRUPO DE TABAGISMO

PROPOSAL OF A MONNITORING TOLL FOR PATIENTS IN SMOKING CESSATION GROUPS

PROPUESTA DE HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DEL GRUPO DE TABAQUISMO

Isabela Moreira da Silva[1], Ketelin Ananias Lima[1], Juliana Bicalho Machado Assunção da Silva[2]

e6116921
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i11.6921

PUBLICADO: 11/2025

RESUMO

O tabagismo persiste como um dos maiores obstáculos de saúde pública mundial, sendo responsável por milhares de óbitos anuais e associado ao desenvolvimento de doenças crônicas como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. No Brasil, apesar dos avanços obtidos por meio das políticas de controle e prevenção, a dependência da nicotina ainda compromete a qualidade de vida de muitos indivíduos. Objetivo: criar uma proposta de ferramenta de acompanhamento dos pacientes do grupo de tabagismo, visando aprimorar o registro, monitoramento e adesão ao tratamento. Metodologia: a ferramenta foi elaborada no *software* Microsoft Word, com base nas Diretrizes do PCDT e documentos do Ministério da Saúde, estruturando etapas de atendimento que incluem dados pessoais, histórico do tabagismo, fatores de risco, uso de medicamentos, Teste de Fagerström e acompanhamento clínico. Resultados: destacam que a integração de abordagens farmacológicas e não farmacológicas, associadas ao acompanhamento contínuo e individualizado, é essencial para o sucesso do processo de cessação. Conclusão: a ferramenta proposta busca otimizar o acompanhamento multiprofissional, fortalecer a comunicação entre equipe e paciente e contribuir para a efetividade das estratégias de combate ao tabagismo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo. Cessação. Ferramenta de acompanhamento. SUS. Dependência de nicotina.

ABSTRACT

Smoking remains one of the greatest public health challenges worldwide, responsible for thousands of annual deaths and associated with the development of chronic diseases such as cancer, cardiovascular, and respiratory diseases. In Brazil, despite the advances achieved through control and prevention policies, nicotine dependence still compromises the quality of life of many individuals. Objective: To create a proposed monitoring tool for patients in the smoking cessation group, aiming to improve registration, monitoring, and adherence to treatment. Methodology: The tool was developed using Microsoft Word software, based on the PCDT Guidelines and documents from the Ministry of Health, structuring care stages that include personal data, smoking history, risk factors, medication use, the Fagerström Test, and clinical follow-up. Results: They highlight that the integration of pharmacological and non-pharmacological approaches, combined with continuous and individualized monitoring, is essential for the success of the cessation process. Conclusion: The proposed tool seeks to optimize multidisciplinary monitoring, strengthen communication between the

[1] Graduanda do Curso de Farmácia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos-UNICEPLAC.

[2] Graduação em Farmácia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos e mestrado em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília. Professora: farmacodinâmica I e II e nde -UNCICEPLAC. Farmacêutica Atenção Básica - Secretaria de Saúde. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Farmácia.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

team and the patient and contribute to the effectiveness of strategies to combat smoking as part of the Brazilian Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: *Smoking. Cessation. Follow-up tool. SUS. Nicotine dependence.*

RESUMEN
El tabaquismo persiste como uno de los mayores obstáculos de salud pública mundial, siendo responsable de miles de muertes anuales y asociado al desarrollo de enfermedades crónicas como cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. En Brasil, a pesar de los avances obtenidos mediante políticas de control y prevención, la dependencia de la nicotina aún compromete la calidad de vida de muchos individuos. Objetivo: crear una propuesta de herramienta para el seguimiento de los pacientes del grupo de tabaquismo, con el fin de mejorar el registro, monitoreo y adherencia al tratamiento. Metodología: la herramienta fue elaborada en el software Microsoft Word, basada en las Directrices del PCDT y documentos del Ministerio de Salud, estructurando etapas de atención que incluyen datos personales, historial del tabaquismo, factores de riesgo, uso de medicamentos, Test de Fagerström y seguimiento clínico. Resultados: destacan que la integración de enfoques farmacológicos y no farmacológicos, asociada al seguimiento continuo e individualizado, es esencial para el éxito del proceso de cesación. Conclusión: la herramienta propuesta busca optimizar el seguimiento multiprofesional, fortalecer la comunicación entre el equipo y el paciente y contribuir a la efectividad de las estrategias de combate al tabaquismo en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS).

PALABRAS CLAVE*: Tabaquismo. Cesación. Herramienta de seguimiento. SUS. Dependencia de nicotina.*

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), o tabagismo está entre os principais desafios enfrentados pela saúde pública em escala global. Avalia-se que mais da metade dos consumidores de tabaco venha a falecer em decorrência de seu consumo, equivalente a cerca de 7 milhões de óbitos por ano, incluindo 1,6 milhão de não fumantes, que são expostas ao fumo passivo. A epidemia afeta aproximadamente 1,3 bilhão de indivíduos, a maioria em países com baixa e média renda, onde os impactos sanitários e econômicos são mais severos.

Apesar de ser um obstáculo contínuo no Brasil, o país é reconhecido por suas políticas de combate ao consumo de derivados do tabaco, que resultaram na diminuição da taxa de fumantes adultos (Ministério da Saúde, 2020). Todavia, a indústria continua a atrair adolescentes e jovens, especialmente através de novos produtos como os cigarros eletrônicos. A suposta menor nocividade desses dispositivos, frequentemente divulgada, não possui respaldo científico, e estudos indicam a presença de substâncias prejudiciais que podem causar danos pulmonares e cardiovasculares, como infartos e acidentes vasculares cerebrais. A Sociedade Brasileira de Cardiologia tem emitido alertas sobre os perigos associados a esses produtos (ABC Cardiol, 2024).

Desde os anos 1986, o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) coordena o Programa Nacional de Controle desse vício, que atualmente, no âmbito do SUS, abrange a redução do número

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

de fumantes e os riscos de câncer associados. O objetivo é mitigar os impactos negativos na coletividade. Seu consumo é comprovadamente nocivo, sendo a causa de diversas mortes.

O hábito de fumar é considerado uma doença de caráter crônico, decorrente da dependência provocada pela nicotina presente nesses produtos. Conforme a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), essa condição está dentro do grupo dos "transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento" relacionados ao consumo de substâncias psicoativas (WHO, 2022). Ele está associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer, além de doenças cardiovasculares e respiratórias, sendo a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) uma das condições mais comuns e debilitantes, conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025).

Diante desse cenário, emerge o seguinte questionamento: de que maneira o acompanhamento dos pacientes inseridos nos grupos de tratamento pode ser aprimorado, de modo a favorecer a adesão e proporcionar um suporte mais efetivo ao processo de cessação? Apesar da existência de grupos de apoio, muitos participantes não conseguem manter a continuidade no programa. É fundamental entender quais estratégias podem ser implementadas para aumentar a eficácia da abordagem, além de identificar as necessidades específicas dos pacientes durante esse período.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é propor a elaboração de uma ferramenta prática e acessível voltada para o registro e acompanhamento dos encontros realizados nos grupos de tabagismo. Trata-se da implementação de um prontuário específico, que pretende facilitar o monitoramento da evolução dos participantes, fortalecer a integração entre a equipe de saúde e os indivíduos e, consequentemente, potencializar os resultados no enfrentamento da dependência. Essa ferramenta busca organizar o registro das interações e permitir uma análise mais precisa do progresso individual, favorecendo não apenas a adesão, mas também a oferta de um suporte personalizado, capaz de contribuir de maneira significativa para a diminuição do vício e a promoção da saúde dos envolvidos.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

O tabagismo é uma doença de condição crônica e epidêmica, decorrente da dependência da nicotina, que embora seja a principal, não é a única substância química envolvida no processo de modificação do sistema nervoso central. Os cigarros tradicionais possuem uma variedade de produtos químicos e representam um risco significativo para várias doenças sérias como, doenças do coração, problemas respiratórios a longo prazo e diversas formas de câncer. De forma semelhante, os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), incluindo os cigarros eletrônicos, contêm nicotina e seu uso está relacionado aos mesmos perigos de doenças crônicas associadas ao cigarro

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

tradicional. Em vista disso, o tabagismo é visto como uma condição crônica desencadeada pela dependência da nicotina encontrada nos produtos de tabaco (Ministério da Saúde, 2025).

A rapidez com que a dependência do tabagismo se instala está relacionada à concentração e à forma de entrega da nicotina, que por ser uma substância psicoativa que ativa o Sistema Nervoso Central, promove a liberação de hormônios e neurotransmissores que influenciam o sistema a recompensa cerebral. Sua ingestão provoca um aumento nos níveis de dopamina, trazendo sensações de prazer e outras repercussões, mas a interrupção e sua ausência provocam sintomas de abstinência, como fissura, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, alterações do sono e dificuldade de concentração. Esse quadro evidencia a complexidade do vício, que é multifacetado e envolve três dimensões interdependentes: a dependência física, ligada aos efeitos biológicos da nicotina; a dependência psicológica, relacionada às necessidades mentais e emocionais de fumar; e a dependência comportamental, que se manifesta nos hábitos e rituais cotidianos associados ao ato de fumar (Araújo, 2024).

A dependência física se manifesta pela adaptação do organismo à ausência de nicotina, provocando sintomas de abstinência como irritabilidade, humor disfórico e fissuras, que podem persistir por meses após a cessação. A dependência psicológica envolve o significado emocional do cigarro, associando-o à redução de sentimentos negativos e à busca por experiências estimulantes, fazendo com que o fumante o perceba como companhia ou fonte de alívio em situações de estresse. Já a dependência comportamental decorre das associações entre fumar e hábitos cotidianos, como tomar café ou momentos sociais; a nicotina reforça esses rituais, que se tornam gatilhos, dificultando a cessação e mantendo o vício (Silveira *et al.,* 2021).

Apesar da conscientização sobre seus efeitos nocivos, o consumo de tabaco continua a crescer, tornando-se um fator de risco primário e modificável para doenças crônicas não transmissíveis, como problemas cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias. Essa prática contribui para o desenvolvimento da aterosclerose, aumentando o risco de infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e hipertensão. Além disso, o tabagismo causa uma profunda desregulação no sistema imunológico, promovendo um estado de inflamação crônica que compromete a capacidade do corpo de se defender contra doenças (Cotias *et al.,* 2022).

Neste contexto, a nicotina, principal componente viciante do tabaco, não só provoca dependência, mas também prejudica a cicatrização de feridas. Ela aumenta a liberação de catecolaminas, que causam a contração dos vasos sanguíneos, elevam a frequência cardíaca e aumentam o risco de hipertensão arterial, favorecendo o surgimento de feridas e dificultando a recuperação dos pacientes. Esses efeitos evidenciam a urgência de ações para combater essa epidemia (Cotias *et al.,* 2022).

Além disso, o tabagismo ativo agrava sintomas de doenças respiratórias, como a asma, e prejudica a função pulmonar, comprometendo a eficácia dos tratamentos com corticoides.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Fumantes passivos também apresentam alterações fisiológicas que podem aumentar a morbidade e o risco de complicações respiratórias. Esses fatores ressaltam a necessidade de estratégias de saúde pública para reduzir os impactos do tabagismo na população (Cotias *et al.,*2022).

O tratamento farmacológico é fundamental no combate à dependência de nicotina, especialmente quando associado a intervenções comportamentais. É indicado para indivíduos com alta dependência, conforme avaliado pelo Teste de Fagerström, pois esses fumantes, que consomem pelo menos 10 cigarros por dia, frequentemente precisam de ajuda especializada para parar. O uso de medicamentos pode aumentar a taxa de sucesso em até 40% em comparação com tentativas sem apoio (Leon, 2024).

O tratamento da dependência nicotínica pode ser dividido em duas abordagens principais: a não medicamentosa e a medicamentosa. A primeira envolve sessões de aconselhamento, que auxiliam o indivíduo a enfrentar os desafios do tabagismo. Já a segunda combina o aconselhamento estruturado com o uso de fármacos (Ministério da Saúde, 2020).

Entre as opções de tratamento medicamentoso estão as drogas de primeira linha, como a terapia de reposição de nicotina (TRN), a bupropiona e a vareniclina. A TRN pode ser administrada por adesivos ou goma de mascar, e a bupropiona, um antidepressivo, é eficaz na redução dos sintomas de abstinência, podendo ser utilizada isoladamente ou em associação. A vareniclina, embora eficaz, enfrentou períodos de desabastecimento, o que favoreceu o ressurgimento da citisina como alternativa. A terapia combinada, como o uso de bupropiona associada ao adesivo de nicotina, oferece maior controle dos sintomas (Ministério da Saúde, 2020).

O tratamento deve ser individualizado, especialmente em grupos específicos, como gestantes e adolescentes, e pode ser realizado em diferentes contextos, incluindo hospitais e presídios (Leon, 2024). O acompanhamento deve se estender por até 12 meses, com a atuação integrada de profissionais da saúde, como médicos e psicólogos. Ressalta-se que a bupropiona exige prescrição médica (Ministério da Saúde, 2020).

Paralelamente, o tratamento não farmacológico configura-se como uma estratégia essencial, destacada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Baseia-se na metodologia PAAPA, que orienta o profissional a identificar o hábito de fumar, avaliar a dependência, aconselhar, preparar o paciente e acompanhar o processo de cessação, garantindo uma condução sistemática e personalizada (Santos, 2022). Além disso, o aconselhamento se aprofunda em quatro sessões progressivas, que abordam desde a conscientização sobre os malefícios do tabaco e o enfrentamento da abstinência até a superação de obstáculos e a prevenção de recaídas, consolidando os benefícios já alcançados e estimulando a manutenção de um estilo de vida saudável (Santos, 2022).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2. MÉTODOS

A construção da ferramenta de acompanhamento dos pacientes do grupo de tabagismo foi realizada utilizando o software Microsoft Office Word. A ferramenta foi elaborada com o objetivo de otimizar o registro e o monitoramento do progresso dos pacientes, desde o primeiro atendimento até o acompanhamento mensal, permitindo ao profissional de saúde identificar a evolução clínica, adesão terapêutica e possíveis dificuldades no tratamento.

O conteúdo foi estruturado em etapas de atendimento sequenciais, contemplando dados pessoais, histórico do tabagismo, fatores de risco, uso de medicamentos, aplicação do Teste de Fagerström, além do registro do estado clínico e das práticas integrativas complementares (PICs).

As informações inseridas foram fundamentadas em documentos oficiais do Ministério da Saúde, nas Diretrizes do PCDT, que abordam estratégias de cessação do tabagismo e acompanhamento multiprofissional.

Para assegurar a qualidade e a eficácia do processo, a ferramenta foi desenvolvida com a orientação de uma farmacêutica treinada no tratamento do tabagismo no atendimento. Essa profissional contribuiu de forma significativa, aplicando seu conhecimento técnico na elaboração de um protocolo que reúne as melhores práticas de cuidado e apoio aos usuários, com foco não apenas na cessação do tabagismo, mas também na promoção integral da saúde e do bem-estar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento para cessação do tabagismo mantém-se por 12 meses e combina abordagens não medicamentosas e medicamentosas, exceto em casos de contraindicações específicas. A conduta não farmacológica é conduzida segundo os princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), de forma estruturada e orientada. Esse acompanhamento é preferencialmente realizado em grupo, com sessões periódicas que visam orientar sobre os riscos do tabagismo, os benefícios de parar de fumar e desenvolver habilidades para lidar com os sintomas de abstinência e a fissura por nicotina (Ministério da Saúde, 2020).

A programação sugerida para as sessões contempla, nas primeiras quatro semanas, encontros semanais voltados a compreender a dependência, preparar o paciente para os primeiros dias sem cigarro, superar obstáculos e reconhecer os ganhos da cessação. Em seguida, as sessões de manutenção ocorrem quinzenalmente e depois mensalmente, focadas em impedir recaídas, compartilhar desafios e aprimorar as estratégias que auxiliam na permanência sem fumar até completar um ano (Ministério da Saúde, 2020).

A terapia medicamentosa tem como finalidade apoiar o aconselhamento intensivo, auxiliando no alívio dos sintomas da síndrome de abstinência. A abordagem de primeira escolha é a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) em regime combinado, que associa uma forma de

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

liberação lenta, como o adesivo transdérmico, a uma forma de liberação rápida, como a goma de nicotina, demonstrando maior eficácia no processo de cessação. Como alternativa, podem ser empregados o uso isolado da bupropiona, a TRN isolada ou a combinação de bupropiona com TRN (Ministério da Saúde, 2020).

O tratamento do tabagismo com Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e Cloridrato de Bupropiona segue diretrizes específicas para garantir segurança e eficácia. A TRN deve ser iniciada exatamente na data em que o paciente interrompe o consumo de cigarros, sendo proibido fumar durante o uso da terapia. A abordagem combinada, que associa adesivos de liberação lenta a gomas de ação rápida, é recomendada para controlar tanto a fissura quanto o consumo residual de até cinco cigarros diários (Ministério da Saúde, 2020).

O adesivo transdérmico de nicotina é uma das formas mais utilizadas na Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) por promover a liberação lenta e contínua da nicotina, auxiliando no controle dos sintomas de abstinência ao longo do dia. O tratamento com o adesivo deve ser iniciado na data de interrupção do tabagismo, sendo estritamente proibido fumar durante o seu uso. Sua dosagem é alternada com base no consumo diário de cigarros do paciente, com redução gradual ao longo das semanas. Ele é frequentemente combinado com uma forma de nicotina de ação rápida, como a goma, para um controle mais efetivo da fissura intensa e súbita (Ministério da Saúde, 2020).

Conforme orientações do Ministério da Saúde (2020), a escolha da dose do adesivo de nicotina deve levar em conta a quantidade de cigarros consumidos por dia. Indivíduos que fumam entre 6 e 10 cigarros utilizam o adesivo de 7mg; aqueles que consomem de 11 a 19 cigarros, o de 14 mg; e os que fumam 20 ou mais cigarros, o de 21 mg. Em casos de dependência intensa, podem ser aplicados dois adesivos simultaneamente, alcançando até 42 mg/dia, com redução progressiva de 7 mg por semana, conforme a resposta do paciente e os sintomas de abstinência.

O Cloridrato de Bupropiona é um antidepressivo que atua nos neurotransmissores cerebrais, sendo empregado como alternativa medicamentosa de primeira linha ou em combinação com a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) no tratamento do tabagismo. Sua principal ação é reduzir o desejo de fumar e atenuar os sintomas de abstinência, particularmente a depressão e a dificuldade de concentração. O medicamento exige atenção especial a perfis individuais, como idosos ou pacientes com insuficiência renal crônica ou hepática, que podem necessitar de ajustes na dose e nos horários de tomada. O tratamento é iniciado com 150 mg uma vez ao dia nos três primeiros dias, passando para 150 mg duas vezes ao dia a partir do quarto dia, preferencialmente administrado pela manhã e após o desjejum (Ministério da Saúde, 2020).

A goma de nicotina é uma das formas de liberação rápida da nicotina na Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), sendo crucial para o manejo da fissura aguda e intensa. Ao ser mascada e, em seguida, posicionada entre a gengiva e a bochecha, ela permite a absorção rápida da nicotina pela mucosa oral, proporcionando alívio imediato da urgência de fumar.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Por ter uma ação pontual, a goma é frequentemente utilizada em regime combinado com o adesivo transdérmico, oferecendo ao paciente a capacidade de controlar tanto a abstinência basal quanto os picos de fissura que podem levar à recaída, sendo eficaz também para lidar com o consumo residual de até cinco cigarros diários (Ministério da Saúde, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a acupuntura, hipnoterapia e meditação *mindfulness*, representam uma abordagem de suporte oferecida gratuitamente pelo SUS e baseada em conhecimentos tradicionais. No contexto da cessação do tabagismo, as PICS não substituem a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou a farmacoterapia, mas atuam como estratégias complementares que podem auxiliar os pacientes a gerenciar o estresse, a ansiedade e a fissura. Sua utilização deve ser segura, conduzida por profissionais capacitados, e dependerá tanto da disponibilidade do serviço de saúde quanto do interesse e adesão do paciente ao tratamento (Ministério da Saúde, 2020).

O Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina é uma ferramenta de rastreamento fundamental no tratamento do tabagismo por permitir que os profissionais de saúde quantifiquem e classifiquem o grau de dependência à nicotina de forma rápida e objetiva. A pontuação obtida na escala é crucial para a individualização do plano terapêutico, pois orienta a decisão clínica sobre a intensidade da intervenção, a escolha do medicamento (ou da combinação de medicamentos) e a dosagem mais adequada, como é o caso do escalonamento dos adesivos de nicotina. Assim, ao identificar o nível de dependência, o teste assegura que o tratamento farmacológico ofereça o suporte necessário para aliviar a síndrome de abstinência, maximizando as chances de sucesso na cessação (Ministério da Saúde, 2020).

Levando em consideração as informações apresentadas, foi elaborado o prontuário de acompanhamento do tabagismo.

O tratamento do tabagismo pelo SUS é estruturado em fases de acompanhamento para maximizar o sucesso na cessação. O processo inicia-se com o Atendimento Semanal (4 encontros), focado na motivação, suporte emocional e avaliação do progresso, incluindo a orientação sobre terapias de reposição de nicotina. Em seguida, o acompanhamento passa para a fase Quinzenal (2 encontros), onde o foco se desloca para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, identificação de gatilhos e prevenção de recaídas. Por fim, o Atendimento Mensal se estende até completar um ano de tratamento, crucial para monitorar o progresso a longo prazo, ajustar o tratamento e manter a abstinência. Todo o acompanhamento é registrado em prontuários específicos para cada atendimento, assegurando uma abordagem estruturada e multidisciplinar.

A proposta de uma ferramenta de acompanhamento para pacientes do grupo de tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) foi enriquecida com a análise de aplicabilidade prática e a revisão de experiências anteriores com ferramentas semelhantes usadas por profissional farmacêutico treinada no tratamento do tabagismo e equipe multiprofissional.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Estudos demonstram que intervenções estruturadas e personalizadas como a implementação de ferramentas de acompanhamento, monitoramento e suporte psicológico, tem se mostrado eficaz em diversas experiências anteriores. Por exemplo, iniciativas realizadas em centros de saúde têm utilizado para oferecer suporte contínuo, permitindo que os pacientes registrem seu progresso. Além disso, a revisão de literatura evidencia que ferramentas que incorporam o acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, resultam em taxas de sucesso significativamente mais altas na cessação do tabagismo.

Essas experiências anteriores sugerem que a integração de diferentes profissionais de saúde não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também proporciona um ambiente de suporte mais robusto para os pacientes. Diante disso, a proposta de ferramenta se baseia em um modelo que prioriza a personalização do atendimento e a continuidade do acompanhamento, alinhando-se às diretrizes do SUS e às melhores práticas observadas em experiências passadas. Com isso, espera-se não apenas aumentar a eficácia das intervenções, mas também promover uma mudança cultural em relação ao tabagismo, contribuindo para a saúde pública de forma mais ampla. A Proposta de Ferramenta de Acompanhamento dos Pacientes do Grupo de Tabagismo será testada para avaliar sua aplicabilidade e identificar possíveis ajustes necessários.

Trabalhos futuros poderão investigar o impacto da ferramenta proposta na adesão à farmacoterapia, além de avaliar a precisão do registro dos dados e a eficácia do acompanhamento multidisciplinar. Essa análise será fundamental para compreender como a implementação da tecnologia pode aprimorar não apenas a adesão dos pacientes, mas também a qualidade do atendimento oferecido no âmbito do SUS.

4. CONSIDERAÇÕES

O tratamento persiste como um dos mais graves desafios de saúde pública global, demandando ações contínuas e estratégias de tratamento cada vez mais eficazes. A dependência nicotínica, caracterizada por suas dimensões física, psicológica e comportamental, exige uma abordagem multiprofissional e altamente individualizada, conforme evidenciado pela literatura revisada e pelos protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde (SUS). A integração de terapias farmacológicas de primeira linha como a Terapia de Reposição de Nicotina, Bupropiona e seus regimes combinados com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstra ser o pilar para o sucesso do processo de cessação.

O presente estudo, por meio de uma revisão de literatura, corroborou a complexidade do tratamento e a necessidade de um monitoramento rigoroso e contínuo dos pacientes ao longo dos 12 meses de acompanhamento preconizados pelo SUS. Diante disso, e com o objetivo de aprimorar o suporte oferecido e fortalecer a adesão, foi proposta a elaboração de uma ferramenta de acompanhamento, um prontuário específico para o paciente em grupo de tabagismo.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Em suma, a ferramenta proposta constitui uma resposta prática ao desafio de monitorar a evolução e as necessidades dos pacientes. Ela visa otimizar o registro das interações, facilitar a análise do progresso individual, incluindo o manejo dos sintomas de abstinência e o uso de farmacoterapia guiado pelo Teste de Fagerström, e robustecer a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente. Espera-se que, ao estruturar e padronizar o acompanhamento multiprofissional, este prontuário contribua significativamente para a efetividade das estratégias de combate ao tabagismo, potencializando as taxas de sucesso na cessação e, consequentemente, promovendo a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

É fundamental reconhecer as limitações da proposta da ferramenta de acompanhamento para pacientes do grupo de tabagismo. Sua eficácia pode ser comprometida por fatores como a resistência à mudança dos profissionais de saúde e a variabilidade no engajamento dos pacientes, que impactam diretamente a adesão ao tratamento. Os desafios de implementação no SUS são diversos e incluem a necessidade de um treinamento adequado da equipe, a integração da nova ferramenta com sistemas já existentes e a superação de barreiras logísticas e financeiras que dificultam a disponibilização de recursos.

Adicionalmente, a insuficiência de recursos, como a falta de infraestrutura adequada, materiais educativos e medicamentos essenciais, é especialmente crítica em áreas rurais e de baixa renda. A capacitação profissional também é um ponto preocupante, uma vez que a formação insuficiente e descontínua dos profissionais de saúde pode resultar em abordagens inconsistentes na aplicação das melhores práticas de cessação. Fatores demográficos, como idade, escolaridade, renda e localização geográfica, influenciam diretamente a adesão e o sucesso do tratamento, com jovens e populações de baixa renda enfrentando barreiras adicionais.

Portanto, é essencial abordar essas questões desde a fase de planejamento para garantir que a ferramenta proposta não apenas atenda às necessidades dos pacientes, mas também se torne uma parte viável e sustentável do sistema de saúde.

Sugere-se, como próximos passos, a implementação piloto e a validação clínica desta ferramenta em grupos de tabagismo, de forma a mensurar seu impacto real na adesão ao tratamento e nos índices de cessação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Alberto José; LOTUFO, João Paulo Becker. **Álcool, tabaco, maconha e cigarros eletrônicos**: drogas pediátricas. São Paulo: Dr. Bartô. 2024.

COTIAS, Adryelle Santana et al. O impacto do tabagismo na saúde humana: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 4, 2022.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

DELANOS, Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. Cigarros eletrônicos: uma nova prática social e o desafio das políticas de controle do tabaco. **Revista de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 33, n. 2, p. 158-163, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tabagismo**. Brasilia: INCA, s. d. Disponível em: Tabagismo — Instituto Nacional de Câncer - INCA. Acesso em: 21 set. 2025

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações e Programas**. Brasilia: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas. Acesso em: 4 set. 2025.

LEON, Frederico; FERNANDES, Arrabal; LEITE, Guilherme Ward. Tabagismo e dependência nicotínica têm tratamento? **DROGAS PEDIÁTRICAS**, p. 75, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo**: Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 10, de 16 de abril de 2020. Disponível em: 20210113_pcdt_resumido_tabagismo.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2019/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tobacco**. [S. l.]: OMS, 25 jun. 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco. Acesso em: 4 set. 2025.

SANTOS, Edenilson Cavalcante et al. Estratégias para cessação do tabagismo na atenção básica. **Conjecturas**, v. 22, n. 7, p. 1-14, 2022.

SCHOLZ, Jaqueline R. et al. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o Uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar–2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, p. e20240063, 2024.

SILVA, J. R.; OLIVEIRA, M. L.; GOMES, A. P. Tabagismo e suas implicações sociais: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2023.

SILVEIRA, Kallinca Merillen et al. Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação do tabagismo. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 2, p. 540-562, 2021.

SOUZA, T. F. Os efeitos do tabagismo na saúde pública: uma abordagem multidisciplinar. **Jornal de Medicina Preventiva**, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases** 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. Gebebra: WHO, 2022. Available at: https://icd.who.int/en. Access in: 21 set. 2025.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.