

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE FARMÁCIA**

**TABAGISMO: TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, ADERÊNCIA E  
CUSTO PARA A SAÚDE.**

**Flávia Romualdo de Faria Paula  
José Maria Romualdo**

**Orientadora: Prof. Ma. Carla Caroline Cunha Bastos**

**TRINDADE, 2018.**  
**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**TABAGISMO: TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, ADERÊNCIA E  
CUSTO PARA A SAÚDE.**

**Flávia Romualdo de Faria Paula**  
**José Maria Romualdo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade União de Goyazes como  
requisito à obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia.

**Orientadora: Prof. Ma. Carla Caroline Cunha Bastos**

**TRINDADE, 2018.**

**Flávia Romualdo de Faria Paula**

**José Maria Romualdo**

**TABAGISMO: TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, ADERÊNCIA E  
CUSTO PARA A SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia, aprovada pela seguinte banca examinadora:

---

Orientadora: Prof. Ma. Carla Caroline Cunha Bastos

Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Ms. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Ma. Najila Locatelli Esteves

Faculdade União de Goyazes

**TRINDADE, 2018.**  
**TABAGISMO: TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, ADERÊNCIA E CUSTO PARA A SAÚDE.**

Flávia Romualdo de Faria Paula<sup>1</sup>

José Maria Romualdo<sup>1</sup>

Carla Caroline Cunha Bastos<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso do tabaco é a segunda maior causa de morte no mundo, em razão de diversos tipos de câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico, e desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Assumir características de pandemia tabágica é um problema de saúde pública, pois deixa de ser um problema individual quando há perdas de vidas de milhões de pessoas em razão da dependência do tabaco. O objetivo do trabalho foi mostrar informações pertinentes ao tema, apontando os principais aspectos relacionados ao tratamento medicamentoso, aderência e custo para a saúde. Foi realizada revisão integrativa da literatura, com ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Podemos dizer que o processo de implementação de desenvolvimento do alerta contra o uso do controle do tabaco inclui medidas básicas para confrontar a epidemia do tabaco, que vão desde a conscientização da sociedade até o oferecimento de tratamento pelo SUS. O tabaco é um problema mundial na saúde pública e, os gastos que giram em torno deste vai além do que se imagina e, apesar dos pacientes terem todo amparo necessário para a cessação do vício, o número de pessoas que seguem o tratamento não é tão grande. As medidas para erradicar o número de fumantes devem ser efetivas e constantes, com o objetivo de colocar a saúde e o bem estar da população em primeiro lugar, para que com isso, todos tenham um estilo de vida saudável e uma estimativa de vida cada vez maior.

**Palavras chaves:** Medicamentos; tabaco; sociedade.

## **SMOKING: DRUG TREATMENT, ADHERENCE AND COST TO HEALTH.**

### **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), tobacco use is the world's second leading cause of death due to various types of cancer, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease, hypertension and stroke, and triggers and worsens conditions such as hypertension and diabetes. Assuming characteristics of a smoking pandemic is a public health problem, as it is no longer an individual problem when millions of people are killed because of tobacco dependence. The objective of the study was to show information pertinent to the theme, pointing out the main aspects related to drug treatment, adherence and cost to health. An integrative literature review was carried out, with a broad methodological approach regarding revisions, allowing the inclusion of experimental and non-experimental studies for a complete understanding of the phenomenon analyzed. We can say that the implementation process of development of the alert against the use of tobacco control includes basic measures to confront the tobacco epidemic, ranging from the awareness of society to the offer of treatment by the SUS. Tobacco is a worldwide problem in public health, and the spending that revolves around it goes beyond what one imagines, and although patients have all the necessary support for cessation of addiction, the number of people following the treatment is not so great. great.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

<sup>2</sup> Orientadora, Professora do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes e de outras instituições.

Measures to eradicate the number of smokers must be effective and constant, in order to put the **Key words**: Medicines; tobacco; society.

## SUMARIO

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                        | <b>6</b>  |
| <b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>3.1 Aspectos gerais sobre o Tabagismo.....</b>                | <b>9</b>  |
| <b>3.2 Principais tipos de tratamentos para o Tabagismo.....</b> | <b>10</b> |
| <b>3.3 Custo do tratamento do Tabagismo.....</b>                 | <b>12</b> |
| <b>3.4 Aderência ao Tratamento do Tabagismo.....</b>             | <b>13</b> |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                              | <b>14</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                         | <b>15</b> |



## 1 INTRODUÇÃO

A alta prevalência de fumantes e a mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco faz do tabagismo um problema de saúde pública. A mortalidade anual relacionada ao tabaco no mundo é de 7 milhões de pessoas em 2018 de acordo com a Organização Nacional de Saúde. O Instituto Nacional de Câncer divulgou que 428 pessoas morrem por dia no Brasil por causa do tabagismo (INCA, 2018; OMS, 2019).

O tabaco pode ser encontrado de diferentes formas, como cigarro de papel ou palha, cigarrilha, charuto, cachimbo, cigarro eletrônico, narguilé, bidis e kreteks (cravo). A nicotina presente nos produtos do tabaco atua na liberação de dopamina e noradrenalina, induzindo euforia e sensação de bem estar, resultando dessa maneira na dependência dos usuários (BRASIL, 2013; SILVA, 2013).

O hábito de fumar e de consumir produtos derivados do tabaco é uma das principais causas de morbimortalidade prevenível, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica resultante da dependência à nicotina. Estima-se que o tabagismo cause 6 milhões de morte a cada ano, considerado como principal fator de risco para mais de 50 doenças, das quais se destacam as cardiovasculares, respiratórias e câncer de diversos tipos (OLIVEIRA 2018).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer ,( 2007), morrem no Brasil, em razão do tabagismo, em média, 200 mil pessoas todo o ano. Importante ainda salientar que, até os fumantes passivos, correm risco. Quando submetidas a essa situação em ambientes fechados, tem um risco 30% maior de desenvolverem câncer de pulmão, 25% maior de desenvolverem doenças cardiovasculares além de asma, pneumonia, sinusite, dentre outras.

Quando o assunto é ligado à gestação, o cenário também é preocupante. A título demonstrativo, 60 estudos envolvendo 500 mil mulheres grávidas mostraram, de forma evidente, que os neonatos de gestantes fumantes têm peso inferior ao das gestantes que não fumam (redução média de 200 g) e a chance dobrada de prematuridade (REICHERT; ARAÚJO; GONÇALVES, 2008).

Importante salientar que, ainda que os maiores benefícios para o desenvolvimento fetal ocorram caso a cessação do tabagismo aconteça ainda no

início da gestação, a interrupção em qualquer momento da gravidez, ou até mesmo no pós-natal, tem um impacto significativo na saúde familiar (LOTUFO, 2007).

De todas as doenças causadas pelo tabagismo, a pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foi a que mais gerou gastos aos sistemas público e privado de saúde em 2015, com R\$ 16 bilhões. As doenças cardíacas ficaram em segundo lugar, com custo de R\$ 10,3 bilhões (NITAHARA, 2017).

Com base em uma simulação, caso houvesse aumento de 50% no valor dos cigarros, evitaria-se mais 130 mil mortes, 500 mil infartos, 100 mil AVCs e quase 65 mil casos de câncer, sem contar nos ganhos econômicos de R\$ 97,9 bilhões com o aumento da arrecadação tributária e a diminuição dos gastos com a saúde e da perda de produtividade (NITAHARA, 2017).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os 5 (cinco) países com maior número de fumantes são: Kiribati com 47,4% da população; Montenegro com 46% da população; Grécia com 43,7% da população e Timor Leste com 42,2% da população e a Rússia com 40,9% da população. Enquanto isso o Brasil fica em 34º lugar (KHAWAJA, 2018). Entre as capitais brasileiras, Curitiba é a que tem maior proporção de fumantes (14%), seguida de Porto Alegre (13,6%) e São Paulo (13,2%). A menor prevalência é em Salvador, com 5,1% de fumantes (NITAHARA, 2017). Em 2016, 10,2% da população brasileira fumava. Já em 2017, houve baixa de apenas 0,1 ponto percentual, sendo os fumantes 13,2% e 7,5% mulheres (BAIMA, 2018).

Desde 1989, o Ministério da Saúde articula através do seu Instituto Nacional de Câncer, as Ações Nacionais de Controle do Tabagismo. Estas ações foram construídas e consolidadas ao longo dos últimos 18 anos, através de uma rede de parcerias composta de gerentes designados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com outros setores do Ministério da Saúde, diferentes do governo, além de representações variadas da sociedade civil organizada (INCA, 2007).

No Brasil, o fumante pode ter acesso ao tratamento do tabagismo em unidades de atenção básica e média complexidade da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O farmacêutico é um dos profissionais mais acessíveis ao paciente e, por isso, ele pode a peça chave no aconselhamento sobre hábitos saudáveis e cuidados com a saúde, enfatizando os riscos do fumo à saúde e os benefícios caso cesse com o hábito (SILVA, 2007).

As atuais terapias medicamentosas de combate ao tabagismo no mundo incluem Terapia de Reposição da Nicotina (TRN), bupropiona (BUP) e vareniclina (VAR). Outras drogas como a clonidina e nortriptilina são consideradas alternativas de segunda linha por não terem a mesma eficácia e segurança que as duas primeiras (SILVA, 2012).

Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo ponderar, por meio de estudos e revisões bibliográficas, a eficiência de fármacos no tratamento do tabagismo e aspectos importantes sobre a aderência e o custo para a saúde.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi um descritivo realizado por meio de uma revisão da literatura. Os dados foram coletados através de buscas em bases de dados virtuais em saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, Scielo, banco de teses USP e livros e INCA (Instituto Nacional de Câncer).

Para a realização da busca utilizamos os seguintes descritores: Tabagismo, tratamento para tabagista, custo e tabaco, incidência de tabaco e tabagismo no Brasil.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português no período compreendido entre os anos de 2007 a 2018, além da utilização de livros relacionados ao tema.

Foram encontrados 42 artigos no total, sendo excluídos artigos publicados antes de 2007 e que não atendiam os objetivos do estudo, totalizando, para a presente pesquisa, o número de 30 artigos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados, o que viabilizou a organização dos assuntos por ordem de importância, visando ter uma revisão bibliográfica completa, que aborda desde os problemas que o consumo deste causa, até a forma mais adequada para o tratamento.

Além disso, discutir-se, com base nos estudos, o custo do tratamento do tabagismo para a saúde e a aderência a ele. Desse modo, segue a discussão do estudo de acordo com os resultados dos artigos selecionados para a realização da revisão bibliográfica.

### **3.1 Aspectos gerais sobre o Tabagismo**

No ano de 2008, houve, aproximadamente, 5 milhões de mortes devido ao cigarro. A estimativa é de que haja 8 milhões de óbitos relacionados ao tabagismo até o ano de 2030, sendo que aproximadamente 70% acontecerão nos países em desenvolvimento (WHO, 2008).

Sabe-se que a fumaça inalada pelos fumantes passivos é responsável por grande parte das doenças respiratórias, atingindo, na maioria das vezes, o pulmão. A fumaça exalada pelo fumante e aquela resultante da queima da ponta do cigarro, é uma das principais fonte de poluição ambiental, sendo este fato comprovado por evidências científicas, segundo as quais o tabagismo influenciaria numa maior ocorrência de doenças pulmonares (FILHO et al., 2010).

Entre os anos de 1989 e 2008 foi verificada uma diminuição significativa, da prevalência de fumantes de cigarros no Brasil, em todos os estratos sociodemográficos (SZKLO et al., 2011). Há um desenvolvimento insuficiente quanto a estratégias de comunicação específicas para inibir os seus consumos no Brasil e no mundo. Todavia, o uso de repreensão sanitárias nas embalagens de outros produtos de tabaco (diferentes do cigarro), nos seus acessórios e/ ou na mídia seria, certamente, eficiente para reduzir a proporção de usuários (HAMMOND, 2011).

É necessário que haja investimento em medidas que reduzam cada vez mais o estímulo para o consumo e o acesso aos produtos, a exemplo: total proibição da propaganda de produtos de tabaco; proibição dos aditivos que dão sabores aos cigarros para tirar o gosto ruim do tabaco e facilitar a experimentação e o uso regular entre adolescentes; aumentar mais ainda os preços dos cigarros do mercado legal e coibir o contrabando de cigarros que colocam no mercado, cigarros ainda mais baratos do que os vendidos no mercado ilegal; fortalecer a rede de vigilância sanitária na fiscalização do cumprimento da legislação nacional sobre produtos de tabaco; monitorar e alertar a população sobre os riscos dos novos produtos de tabaco lançados com publicidade de que não são nocivos (INCA, 2017).

Sabe-se que 80% dos fumantes almejam parar de fumar, mas a maioria não consegue êxito sem que haja um apoio e tratamento por médico especialista. Muitos pneumologistas atuam no tabagismo como uma extensão da especialidade. Todavia, já se encontra disponível na área da saúde profissionais com atuação exclusiva no tratamento do tabagismo (VIEGAS, 2007).

### **3.2 Principais tipos de tratamentos para o Tabagismo**

De acordo com Silva (2007), assim como os demais profissionais da área da saúde, o farmacêutico exerce um papel importante quando se trata do tratamento de tabagismo, uma vez que possui um estreito contato com o paciente, permitindo-lhe que o conscientize sobre os riscos desse hábito à saúde, motivando-o para que busque programas de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e dê suporte, por meio de acompanhamento farmacoterapêutico a esse tratamento.

Mirra et al. (2009) diz que é recomendável a associação do aconselhamento mais tratamento medicamentoso, uma vez que existem comprovações de resultados superiores nas taxas de cessação do tabagismo com esta associação quando comparado com os que são feitos com um ou outro.

As pessoas fumam por razões diferentes, consomem quantidades diferentes de nicotina, experimentam sintomas de abstinência diferentes e se diferencia em outros aspectos como idade, educação, classe socioeconômica etc. Desse modo, levando em consideração a individualidade de cada um, torna-se perceptível a necessidade de tratamentos individualizados (SILVA; CARMO; CASTRO, 2016).

Existe no Brasil tratamento para ajudar as pessoas que querem parar de fumar, mas não conseguem. Este tratamento é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades Básicas de Saúde, nos Hospitais e no Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas (CAPS). Os métodos utilizados vão desde o aconselhamento até o uso de medicamentos (SILVA, 2014; BRASIL, 2016).

Após a consulta de avaliação inicial, os fumantes recebem a abordagem cognitivo-comportamental intensiva, que é realizada em grupo de 10 a 15 pessoas ou de forma individual, sendo composta por quatro sessões iniciais de 90 minutos, seguidas de 12 sessões, até completar um ano de tratamento. A depender do caso, o programa também oferece uma abordagem breve, a qual é realizada nas

consultas de rotina, com duração de três a cinco minutos (MENDES et al., 2016). E, no caso de haver a indicação de apoio medicamentoso, tem-se disponível a terapia de reposição de nicotina (goma de mascar e pastilha) e cloridrato de bupropiona (BRASIL, 2016).

Segundo Silva (2010), o TRN (tratamento de reposição de nicotina) é uma intervenção que apresenta resultados positivos e significativos para a cessação do tabagismo e é indicado reduzir a consternação do fumante com os sintomas da abstinência. Ela é encontrada em formas de goma de mascar, pastilhas mastigáveis, adesivo, spray nasal e inalador de nicotina (com formato de cigarro), sendo estes dois últimos indisponíveis no Brasil. Em razão dos efeitos adversos da goma de mascar e das pastilhas (náuseas e ulceração nas gengivas), o adesivo cutâneo tornou-se o recurso mais utilizado.

A reposição de nicotina foi o primeiro método farmacológico disponibilizado para o tratamento do tabagismo, há cerca de 20 anos. Todos os tipos de apresentação possibilitam maior eficácia na cessação do tabagismo quando comparados ao tratamento com placebo. Todavia, variáveis como tempo de uso, tipo de apresentação, dosagem e uso com ou sem orientação médica podem interferir nos resultados obtidos (ISSA, 2011).

A vantagem é que há a reposição de nicotina, o que poupa o paciente em tratamento de estar em contato com as outras substâncias nocivas do tabaco e reduz as crises de abstinência, uma vez que a nicotina é reduzida gradualmente. Já em relação às desvantagens, estas dependem do efeito colateral de cada um dos métodos usados dentro do TRN (SILVA, 2010).

De acordo com o Instituto de Oncoguia (2017), para que haja um desempenho e aproveitamento total do tratamento, os adesivos de nicotina não devem ser fracionados, tendo em vista que fazendo isso, o produto não liberará a quantidade adequada de substância no organismo.

A Bupropiona (BUP) é indicada no tratamento da depressão e no tratamento da dependência à nicotina (tabagismo). Dentre os efeitos colaterais apresentados, tem-se: insônia, tremor, dor de cabeça, tontura, agitação, ansiedade, boca seca, febre, dor torácica, astenia, taquicardia, vasodilatação, hipotensão postural e outros (NASCIMENTO, 2016).

A BUP facilita a abordagem “cognitiva-comportamental”, ameniza os efeitos da fissura e da abstinência, e é indicada quando há significativo grau de

dependência, avaliado segundo critérios clínicos. Deve-se evitar uso concomitante de bupropiona com álcool, anoréticos, psicotrópicos, drogas ilícitas, carbamazepina, cimetidina, barbitúricos, fenitoína, antipsicóticos, teofilina, corticosteróides sistêmicos, pseudoefedrina, hipoglicemiante oral ou insulina, diabetes mellitus ou hipertensão arterial não controlada (REICHERT, 2007).

### **3.3 Custo do tratamento do Tabagismo**

O tabagismo causa para o Brasil, assim como para os demais países, danos enormes. O prejuízo anual no país é de R\$ 56,9 bilhões e desse total, R\$ 39,4 bilhões são gastos com despesas médicas e R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos ligados à perda de produtividade, causada por incapacitação de trabalhadores ou morte prematura. Ainda nessa vertente, 12,6 % de todas as mortes que acontecem no país estão relacionadas ao tabagismo o que dá, em média, 428 pessoas por dia (INCA, 2017).

Segundo Pinto, Riviere e Bardach (2015), em 2011 o custo total para o sistema de saúde foi de R\$ 23.374.477.024 no Brasil. O maior montante observado foi referente as doenças cardíacas, que ficou no montante de R\$ 7.219.651.548), seguido por DPOC, R\$ 6.773.192.770, câncer de pulmão, R\$ 1.596.815.061, e AVC, com o gasto de R\$ 1.557.995.266.

No Brasil, em 2016, os custos da assistência médica atribuível ao tabagismo totalizaram R\$ 39.394.369.233, o que corresponde a cerca de 8,04% de todo gasto em saúde, e os custos indiretos R\$ 17.503.786.333 devido à produtividade perdida por morte prematura e incapacidade. Esses valores representam, em média, uma perda anual de R\$ 56.898.155.567, ou 0,96 % de todo o PIB nacional (IMF, 2016).

De acordo com dados de 2010, em Goiânia/GO, o custo do Programa de Tratamento do Tabagismo foi de R\$429.079, sendo 78,0% desse valor referentes à abordagem e tratamento do tabagismo. O custo por paciente foi de R\$534 e, por paciente que deixou de fumar, de R\$1.435. No que diz respeito a custos com medicamentos, este variou de R\$174 a R\$194 (MENDES et al., 2016).

Todavia, ainda que os valores sejam consideravelmente altos e que mude, de certa forma, a economia do país, o cenário do Brasil está cada vez melhor. O hábito de fumar caiu em 36% entre os brasileiros nos últimos 11 anos. De acordo

com o Ministério da Saúde (MS), os fumantes eram 15,7% da população em 2006 e passaram para 10,1% em 2017 e isso é uma conquista que engloba uma série de ações desenvolvidas pelo governo federal para combater o tabagismo (BAIMA, 2018).

### **3.4 Aderência ao tratamento no Tabagismo**

A Fundação Para um Mundo Livre de Fumo, que fica nos Estados Unidos, realizou um estudo no Brasil que revelou que, em média, de dez fumantes brasileiros, nove afirmam que, apesar de terem ciência de todo mal que o hábito de fumar causa, 72% destes admitem que suas tentativas ao parar de fumar foram frustradas (CHADE, 2018).

Em 2013, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou uma Pesquisa Nacional de Saúde e constatou que as pessoas que pararam de fumar há menos de 1 ano, 51,1% já tinham feito tentativas para parar, sendo as mulheres maior parte (55,9%) que os homens (47,9%). Entre os que tentaram parar, 73,1% optaram e realizaram tratamento com acompanhamento de profissional de saúde (IBGE, 2014).

Muitas pessoas temem pelo ganho de peso com a cessação do vício e isso assombra ainda mais o grupo feminino. O ganho de peso se justifica em razão da nicotina exercer efeito catabólico (diminuição da massa muscular). A média de quilogramas a mais gira em torno de 1 a 3 e, para que isso seja evitado, recomenda-se que haja o controle da alimentação por conta própria ou orientação profissional especializada, que inclua, caso não seja o hábito, exercício físicos na rotina e, caso indicado, faça utilização de medicação para controle do apetite (SILVA, 2010).

Em um estudo de caso realizado em Brasília de Minas Gerais/MG, Rocha (2015) chegou a conclusão de que o sucesso a aderência ao tratamento do Tabagismo é caracterizada pela resistência. Verificou-se também que há alguns fatores importantes que contribuem para a não manutenção do tratamento, tais como: o não atendimento da orientação e prescrição; orientação e prescrição inadequadas; receitas ilegíveis associadas ao analfabetismo; falta de condições financeiras para arcar com o tratamento, entre outras.

Silva (2010) diz que existem certas atitudes a serem tomadas e eles as chamam de “preparação para o dia da parada”, que são: dizer às pessoas próximas que vai parar de fumar; guardar cinzeiros e livrar-se de cigarros (inclusive se tiver estoque); trocar roupas de cama para livrar-se do cheiro; se desligar de todas as situações que levam a fumar; tirar todas as dúvidas sobre a medicação; combinar uma consulta para logo após este dia, ou, pelo menos, um contato telefônico, entre outras.

De acordo com o Instituto de Oncoguia (2017) existem erros cometidos pelos pacientes que buscam parar de fumar, e um deles é a não realização do tratamento por inteiro. Aconselha-se que sejam seguidas à risca todas as recomendações impostas pelo tratamento que o paciente se dispôs a realizar, pois, caso isso não seja feito, os resultados também não serão obtidos por completo.

Válido mencionar que, mesmo o paciente tendo iniciado o tratamento por livre e espontânea vontade e, ainda que estejam cheios de motivação e ânimo, estes não estão isentos das recaídas e terão de lutar contra o reaparecimento da fissura (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se que o tabagismo é uma doença que atinge várias pessoas, de diferentes classes sociais e de todas as regiões do mundo. Diante do que fora exposto no decorrer do trabalho, resta claro que, apesar de não ter um custo baixo para as cofres públicos, o tratamento para o tabagismo é de extrema importância, uma vez que tanto o apoio dos profissionais da saúde como o tratamento com fármacos conseguem mudar a vida de diversas pessoas que estavam desencorajadas a tentar.

Apesar de termos a disposição o tratamento oferecido pelo SUS, há de se convir que, o mal deve ser combativo, ou pelo menos tentar ser combatido, antes mesmo do início do vício, ou seja, tem que ter, cada vez mais, incentivos para a não utilização do tabaco, tanto em casa quanto em escolas, faculdades, entre outras. Se tivermos uma população conscientizada desde cedo sobre todos os malefícios que o tabaco traz para o fumante e para quem está em torno dele, com certeza teríamos um número reduzido de mortes ligadas ao tabagismo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes par o tratamento de transtornos Psiquiátricos Compêndio 2006**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BAIMA, Cesar. **Hábito de fumar cai em 36% entre os brasileiros nos últimos 11 anos**. 30/05/2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/habito-de-fumar-cai-em-36-entre-os-brasileiros-nos-ultimos-11-anos-22732142>> Acesso em 12 nov. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Entenda o SUS. SUS oferece tratamento para quem deseja parar de fumar. Brasília, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013**. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013.

FILHO, Victor Wunsch; MIRRA, Antonio Pedro; LOPEZ, Rossana V. Mendoza; ANTUNES, Leopoldo F. **Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas**. Ver. Bras. Epidemiologia. 2010.

HAMMOND, David. **Health warning messages on tobacco products: a review**. Tob Control. 20:327-37. 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde – 2013**. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

IMF - International Monetary Fund. **World Economic Outlook**. 2016.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tabagismo, um grave problema da saúde pública**. Rio de Janeiro – RJ. 2007.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estudo inédito divulga Custos Atribuíveis ao Tabagismo no Brasil**. Rio de Janeiro – RJ. 2017.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O cigarro mata**. Rio de Janeiro – RJ. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) **Publicações da OMS**. Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

ONCOGUIA, Instituto. **Erros de quem tenta parar de fumar e não consegue**. 30/01. Disponível em: <

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/erros-de-quem-tenta-parar-de-fumar-e-nao-consegue/10305/7/>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

ISSA, Jaqueline Scholz. **Deixar de fumar**. 01/08/2011. Disponível em: <[http://www.deixardefumar.com.br/docs/tabagismo/pub/Artigo\\_TRN\\_Dra\\_Jaqueline\\_01-08-2011.pdf](http://www.deixardefumar.com.br/docs/tabagismo/pub/Artigo_TRN_Dra_Jaqueline_01-08-2011.pdf)> Acesso em: 08 nov. 2018.

JAMIL, Chade. **Pesquisa revela que 72% dos brasileiros que tentam parar de fumar não conseguem**. 31/05/2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pesquisa-revela-que-72-dos-brasileiros-que-tentam-parar-de-fumar-nao-conseguem,70002331949>> Acesso em 21 out. 2018.

KHAWAJA, A. **Dia mundial sem tabaco. Quais são os países com mais e menos fumantes?** 31/05/2018. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2018/05/31/dia-mundial-sem-tabaco-quaes-sao-os-paises-com-mais-e-menos-fumantes.htm>> Acesso em: 26 set. 2018.

LOTUFO, João Paulo. **Tabagismo, uma doença pediátrica**. São Paulo: Savier, p. 17-19, 2007.

MIRRA, Antônio Pedro; MEIRELLES, Ricardo Henrique; GODOY, Irma de; ISSA, Jaqueline; REICHERT, Jonatas; CARVALHO, Noemia Barbosa; FILHO, Alencar; ACHUTTI, Aloysio; SILVA, Camille Rodrigues da; SANTOS, Sérgio Ricardo A.; HETEM, Luiz Alberto; DIAS, João Carlos; NAKAMURA, Mary Uchiyama; QUINTINO, Marisa Pascale; CANTARINO, Cristina M.; PEREIRA, Ana Cristina Pinho Mendes; MENDES, Florentino Fernandes; DUARTE, Nadia Maria da Conceição; GIGLIOTTI, Analice; MARQUES, Ana Cecília P. Roselli; ANDRADE, Arthur Guerra de; SILVA, Celso Rodrigues. **Diretrizes em foco – Tabagismo – Parte I**. Revista Associação Médica Brasileira. 2010.

MENDES, Andreia Cristina Rosa; TOSCANO, Maria Cristina; BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza; RIBEIRO, Alvaro Luis Pereira; RITZEL, Jonas Bohn; CUNHA, Valéria de Souza; DUNCAN, Bruce Bartholow. **Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil**. Revista de Saúde Pública. 2016.

NITAHARA, Akemi. **Tabagismo custa R\$ 56,9 bilhões por ano ao Brasil**. 31/05/2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/tabagismo-custa-r-569-bilhoes-por-ano-ao-brasil>> Acesso em: 26 set. 2018.

OLIVEIRA, R.B; MELO, E.C.P. **O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro**. Esc Anna Nery (impr.) 2011 jul-set; 15 (3):480-489. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a06v15n3.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

PINTO, Márcia Teixeira; RIVIERE, André Pichon; BARDACH, Ariel. **Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, jun, 2015.

REICHERT, Jonatas. **Tratamento Farmacológico do Tabagismo**. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2007.

REICHERT, J.; ARAÚJO, A.J.; GONÇALVES, C. M. C. **Diretrizes para Cessação do Tabagismo**. Jornal Brasileiro de Pneumologia. v. 34, nº 10, p. 845-880, 2008.

ROCHA, Leandro Augusto. **Adesão ao tratamento de tabagismo na equipe do programa de saúde da família no município de Brasília de Minas Gerais – Minas Gerais**. Curso de Especialização em Saúde da Família. Montes Claros, Minas Gerais. 2015.

SILVA, Emília Vitória. **O papel do farmacêutico comunitário na cessação do tabagismo**. Boletim Farmacoterapêutica. 2007.

SILVA, Cinta de Almeida; CARMO, Bruno Borges; CASTRO, Geane Freitas. **Uso de fármacos contra o Tabagismo**. Revista Transformar. 2016.

SILVA, C. C.; COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, N. L. A.; SILVA, M. R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.3, 2014.

SILVA, José Alencar Gomes. **Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário**. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira. 2013.

SILVA, Luiz Carlos Correia. As Doenças e os Danos. In: Silva, L.C.C. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed. p. 103-108. 2012.

SZKLO, André Salem; SAMPAIO, Mariana Miranda Autran; FERNANDES, Elaine Masson; ALMEIDA, Liz Maria de. **Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação?** Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro. nov, 2011.

VIEGAS, Carlos Alberto Assis. **Tabagismo: do Diagnóstico à Saúde Pública**. Atheneu, São Paulo, 339 p. 2007.

WHO. World Health Organization. **Report on the Global tobacco epidemic**, 2008: The MPOWER package. Geneva: WHO; 2008.