

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**Alexia Freitas de Oliveira
Pablo da Silva Müller**

**PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO E INCENTIVO
DISCENTE**

Santa Maria, RS, Brasil
2016

**Alexia Freitas de Oliveira
Pablo da Silva Müller**

**PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO E CAPACITAÇÃO
DISCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Odontologia da Universidade
Federal de Santa Maria como
requisito parcial para obtenção do
grau de **Cirurgião-Dentista**

Orientador: Prof. Dr. Sílvia Ataíde Pithan

Santa Maria, RS, Brasil
2016

**Alexia Freitas de Oliveira
Pablo da Silva Müller**

**PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO E CAPACITAÇÃO
DISCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Odontologia da Universidade
Federal de Santa Maria como
requisito parcial para obtenção do
grau de **Cirurgião-Dentista**

Aprovado em 30 de Novembro de 2016:

Sílvia Ataíde Pithan, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Cristiane Cademartori Danesi, Dra. (UFSM)

Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz, Dra (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

AGRADECIMENTOS

Eu, Pablo, agradeço a Deus por me dar força para sempre continuar firme nas batalhas da vida. Meus pais, por sempre estarem junto me apoiando, em quaisquer que sejam as dificuldades. Aos meus colegas, por me proporcionarem a etapa mais marcante da minha vida. A todos os professores, pela dedicação pela profissão, e seus ensinamentos contínuos. A nossa orientadora, professora Sílvia Pithan, por nos acolher tão bem, e estar sempre de braços abertos para nos ajudar. A minha dupla de TCC e amiga, Alexia, por estar junto comigo sempre nessa caminhada. (vou sentir muita saudade). Por fim, aos meus amigos, que sempre estão comigo, independente de qualquer coisa.

Eu, Alexia, agradeço aos meus pais por estarem sempre me incentivando e apoiando em todos os meus sonhos e por acreditarem na minha capacidade de conquista. A minha irmã, por me guiar em todos os passos no Curso como na vida e por me mostrar a importância da Saúde Pública para nossa sociedade. A meu colega e amigo Pablo, por estar sempre do meu lado, em todos os momentos. Que nossa amizade dure para além da faculdade. A nossa orientadora, professora Sílvia Pithan, por toda ajuda, delicadeza nas palavras e disposição para desconstruir qualquer dúvida ao decorrer do Programa e do TCC. Concretizamos um desejo de alguns anos e me sinto muito grata por ter compartilhado essa caminhada com a senhora. Obrigada, jamais esquecerei dos momentos e vivências que passamos juntos.

RESUMO

PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO E CAPACITAÇÃO DISCENTE

AUTOR: Alexia Freitas de Oliveira e Pablo da Silva Müller

ORIENTADOR: Sílvia Ataíde Pithan

O tabagismo é uma das maiores causas de doenças e mortes. Fumar cigarro pode acarretar inúmeros problemas de saúde bem como forte dependência ao uso da nicotina. Programas de Cessação do tabagismo no Brasil são essenciais para a diminuição da prevalência do fumo no país. O objetivo do presente programa é incentivar uma mudança comportamental dos pacientes, através da cessação do tabagismo, favorecendo uma consequente diminuição dos danos provocados pelo fumo. Pretende-se também despertar o interesse dos acadêmicos para atuar na cessação. O programa será desenvolvido por meio de grupos de apoio a cessação. Os grupos terão periodicidade semanal no primeiro mês, quinzenal no segundo mês e mensal a partir do terceiro mês até completar um ano. Será iniciado um grupo por semestre. Os medicamentos de apoio serão fornecidos pela 4^a Coordenadoria Regional de Saúde. Ao final de cada semestre será feito um encontro com acadêmicos para tratar de cessação ao tabagismo. O programa terá inicialmente a duração de 30 meses. A implementação de grupos para a cessação do hábito de fumar gera expectativas reais de resultados satisfatórios para a comunidade, uma vez que a ampliação da rede de atenção é necessária para uma maior abrangência da população tabagista resultando na diminuição da prevalência de fumantes na cidade.

Palavras-Chave: Tabagismo. Nicotina. Cessação. Dependência.

ABSTRACT

AUTHORS: Alexia Freitas de Oliveira e Pablo da Silva Müller

ADVISOR: Sílvia Ataíde Pithan

Smoking is one of the major causes of illness and death. Cigarette smoking can lead to numerous health problems as well as heavy reliance on nicotine use. Smoking cessation programs are essential in Brazil for reducing the prevalence of smoking in the country. The aim of this program is to encourage behavioral change of patients through the cessation of smoking, favoring a consequent reduction of the damages caused by smoking. It is also intended to arouse the interest of academics to act in the cessation. The program will be developed through cessation support groups. The groups will have weekly frequency in the first month, fortnightly in the second month and monthly from the third month until one year. One group per semester will be started. Support medicines will be provided by the 4th Regional Health Coordination. At the end of each semester, a meeting will be held with academics to discuss smoking cessation. The program will initially have a duration of 30 months. The implementation of smoking cessation groups generates real expectations of satisfactory results for the community, since the expansion of the care network is necessary for a wider coverage of the smoking population, resulting in a decrease in the prevalence of smokers in the city.

Keywords: Smoking. Nicotine. Cessation. Dependency.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3	METODOLOGIA.....	13
4	RESULTADOS.....	16
5	DISCUSSÃO.....	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
	ANEXO A- Registro no Gabinete do Projeto.....	28
	ANEXO B- Autorização da Prefeitura Municipal de Santa Maria.....	29
	ANEXO C- Fichas de avaliação dos pacientes.....	30
	ANEXO D- Fichas de acompanhamento dos pacientes.....	41
	ANEXO E- Ficha de avaliação da palestra com os alunos.....	50

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma das maiores causas de doenças e mortes. A mortalidade geral é duas vezes maior nos fumantes que em não fumantes. Fumar cigarro pode provocar câncer, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, úlcera péptica e outras patologias (NUNES; CASTRO; CASTRO, 2002). A cavidade oral também é afetada diretamente pelos efeitos deletérios do tabaco. Os produtos eliminados pela fumaça do cigarro prejudicam o paladar, a estética, devido a pigmentação de dentes e restaurações, e até mesmo a reparação e cicatrização dos tecidos da mucosa bucal. O tabagismo também é fator de risco considerável para o desenvolvimento de doenças orais mais complexas e prevalentes na odontologia, tais como doença periodontal, lesões pré cancerizáveis como leucoplasia e eritroplasia e também o câncer oral (INCA, 2002). Como todas as outras dependências químicas, a dependência a nicotina envolve indivíduos em alguma situação de vulnerabilidade: a iniciação é mais comum em divorciados, desempregados, viúvos, mas principalmente em adolescentes (KIRCHENCHTEJN; CHATKIN, 2004).

Segundo Cavalcante (2005) toda e qualquer ação dirigida ao controle do tabagismo deve ter um foco muito além da dimensão do indivíduo, buscando englobar as variáveis sociais, políticas e econômicas. Deve-se contemplar tanto os fatores que contribuem para que as pessoas comecem a fumar quanto os fatores que geram dificuldade para que os dependentes parem de fumar e se mantenham abstinentes. O percentual de brasileiros que fumam caiu 30,7% nos últimos nove anos. A redução no consumo é resultado de uma série de ações desenvolvidas pelo Governo Federal para combater o uso do tabaco (INCA, 2015). De acordo com Wilson et al. (2012), abordagens na população como aumento de impostos, educação pública através de campanhas de mídia de massa e avisos de saúde, restrições da comercialização do tabaco e a introdução de ambientes fechados livres de tabaco ajudam para a diminuição da prevalência do tabagismo.

Técnicas farmacológicas e não-farmacológicas são utilizadas para cessação do tabagismo. Entre os métodos não-farmacológicos, tratamentos psicossociais, em grupo ou individualmente, apresentam boa eficácia. Estudos mostram que grupos de cessação são significativamente mais promissores para o abandono do vício do tabaco do que cessação individual (POTHIRAT et al., 2015). De acordo com Fiore et

al. (2000), o tratamento da dependência do tabaco exige o uso de várias modalidades sendo o uso de fármacos um método que pode ser utilizado, respeitando suas contra- indicações.

Desse modo, a formação de grupos com tratamento cognitivo-comportamental (TCC) associado a tratamentos farmacológicos para o abandono da dependência da nicotina é de grande relevância. Através dessas iniciativas, espera-se que a prevalência de indivíduos tabagistas na população brasileira diminua futuramente. O objetivo deste programa é incentivar uma mudança comportamental dos pacientes, através da cessação do tabagismo, favorecendo uma consequente diminuição dos danos provocados pelo fumo. Também objetiva-se identificar os fatores de dificuldade de cessação, buscando soluções, além de despertar nos acadêmicos do curso de odontologia o interesse pela participação no processo de cessação e na saúde integral do paciente.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O tabagismo é, reconhecidamente, uma doença crônica resultante da dependência à nicotina e um fator de risco para mais de 50 doenças, entre elas vários tipos de câncer, asma, infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Segundo informações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) sua prevalência vem reduzindo progressivamente, entretanto, ainda mostra-se expressiva em certas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis (INCA, 2014). O PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo de ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas (INCA). Segundo levantamentos epidemiológicos, se o Brasil não tivesse executado nenhuma ação de controle do tabaco, a prevalência atual de fumantes seria de 31% ou, aproximadamente, um em cada três pessoas com 18 anos ou mais seria fumante (INCA, 2012). O consumo do produto claramente responde às mudanças de preço ou a de outros fatores que possam influenciar a demanda, como propaganda, renda e gosto pessoal (CHALOUPEK, 2007). Desse modo, foram instituídas leis no Brasil restringindo o uso e a propaganda de produtos fumíferos na Constituição Federal (Lei nº 9.294, 1996). Mais recentemente, a Lei 12.546, regulamentada em 2014, proíbe o ato de fumar em ambientes de uso coletivo, público ou privado, e extingue fumódromos e propagandas comerciais de cigarros.

Os problemas decorrentes do tabagismo são complexos envolvendo aspectos físicos, psicológicos e de vulnerabilidade social. De acordo com o INCA, o tabagista possui dependência química e ao tentar parar com o vício se confronta com grandes desconfortos físicos e psicológicos e que, em muitos casos, podem necessitar de várias tentativas até que finalmente consigam parar com o uso da nicotina. Concomitantemente a isso, as diversas definições de determinantes sociais de saúde expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de

grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde (BUSS e FILHO, 2007).

Apesar da maioria dos fumantes desejarem parar de fumar, apenas cerca de 3% conseguem parar definitivamente a cada ano. Destes, 85% deixam de fumar sem um apoio formal, o que aponta para o grande potencial que a abordagem rotineira do fumante pelos profissionais de saúde pode oferecer para reduzir a prevalência de fumantes (CINCIPRINI, 1997). De acordo com o Ministério da Saúde (2001), uma das prováveis causas da baixa percentagem de fumantes que conseguem parar de fumar é que as informações sobre como aconselhar e apoiar o paciente e sobre os métodos para deixar de fumar ainda não são amplamente conhecidas pela maioria dos profissionais de saúde.

Concomitantemente a isso, existem modalidades terapêuticas para a cessação do tabagismo onde algumas possuem maior eficácia que outras. Conforme Hugues (2003) poucos fumantes (10%) encontram-se preparados para alterar seu hábito de fumar concluindo que as intervenções devem envolver a avaliação do estágio motivacional e a aplicação de técnicas adequadas a cada estágio. A TCC vem demonstrando a sua efetividade no processo de abandono do vício, atuando de maneira ampla e percebendo o indivíduo como um todo e não de modo pontual ou estratificado. Diante dessa percepção são utilizadas estratégias de abordagem através de sessões terapêuticas de informação e motivação alterando gradativamente o comportamento do paciente perante a doença. Além disso, segundo Fiore et al. (2000), qualquer que seja a duração dessa abordagem, há um aumento da taxa de abstinência. Porém, quanto maior o tempo total da abordagem maior a taxa de abstinência. As intervenções podem ser de modo individual ou em grupo. A TCC em grupo é uma abordagem que demonstra eficácia, aumentando a chance de abstinência prolongada (MAZONI et al.; 2008).

As técnicas farmacológicas apresentam bons resultados na cessação do tabagismo, no entanto elas devem ser utilizadas como método complementar a TCC. Elas tem a função de facilitar a TCC, que é a base para a cessação de fumar e deve sempre ser utilizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Existem diferentes métodos para o tratamento farmacológico na abstinência de nicotina, dentre os quais destacamos as técnicas com agentes nicotínicos, que são as terapias de reposição nicotínica (TRN), e as técnicas não nicotínicas que englobam fármacos antidepressivos. Conforme Focchi e Braun (2005), os medicamentos de eleição para

esse tipo de tratamento são a TRN e a bupropiona. O primeiro consiste em fornecer nicotina em quantidades bem menores e de forma mais lenta, do que as fornecidas pelo cigarro, sem o risco das outras substâncias que são prejudiciais, como o alcatrão e o monóxido de carbono. A TRN diminui os sintomas de abstinência, reduzindo os efeitos da falta de nicotina. A forma de reposição mais utilizada são os adesivos transdérmicos, que são encontrados, atualmente, nas versões 7, 14 e 21 mg de nicotina por unidade. Em dependentes pesados, iniciamos com a dose de 21mg, podendo ser diminuída semanalmente, sendo que para os demais, a dose recomendada é de 15mg. A reposição com adesivo é indicada por um período médio de 8 semanas e deve-se aplicar um adesivo por dia. Com isso, a redução ou suspensão das doses devem ser sugeridas após 2 a 3 meses, sendo que o tratamento não deve ultrapassar o limite máximo de 6 meses (MAZONI et al, 2008). A intoxicação por nicotina, embora rara em adultos, pode ocorrer quando indivíduos que usam o adesivo continuam fumando. Nesses casos, a administração de fármaco é interrompida e são aplicadas medidas de suporte (REICHERT et al, 2008). Portanto, de acordo com Otero et al (2006), o uso da TRN, quando comparado ao seu não uso, aumentou a taxa de abstinência em cerca de 50% depois de acompanhamento de um ano, independentemente do número de sessões.

A bupropiona é um medicamento que inicialmente era usado como antidepressivo, mas mostrou-se eficaz para os tratamentos na cessação do tabaco, por amenizar os sintomas de abstinência. A terapia com bupropiona deve começar 7 dias antes de o paciente parar de fumar. A dose máxima recomendada para a cessação do tabagismo é de 300 mg/dia (REICHERT et al, 2008). Supõe-se que seu mecanismo de ação esteja relacionado com uma redução no transporte neural de dopamina e noradrenalina ou com antagonismo nos receptores nicotínicos, desencadeando uma redução na compulsão pelo uso de cigarros (FOCCHI e BRAUN, 2005). Contudo, ela será notoriamente eficiente nos pacientes em que se identifica dependência química, e não psicológica. É necessária a avaliação do paciente quanto a algum transtorno psiquiátrico, pois o seu uso pode desestabilizar o estado mental de quem é vulnerável. Ela é indicada para pacientes que fumam de 10 a 15 cigarros por dia, e que estão motivados a parar. Segundo Mazoni et al. (2008), a bupropiona quando comparada a TRN, apresenta maior chance do indivíduo alcançar a abstinência.

Conforme o Ministério da Saúde (2001), uma só das terapias é suficiente para a maioria dos pacientes, porém, a escolha entre os métodos de TRN e bupropiona, dependerá da avaliação individual dos pacientes pelo profissional. Nos casos em que não houve sucesso no tratamento, ou seja, em que o paciente não conseguiu parar de fumar após ter sido realizada TCC e utilizado apenas um dos medicamentos citados, pode-se pensar na associação dessas formas terapêuticas. A associação entre adesivo e goma de mascar de nicotina, ou entre adesivo de nicotina e bupropiona, ou mesmo entre goma de mascar de nicotina e bupropiona, elevam as taxas de sucesso no processo de cessação (JORENBY, 1999).

3 METODOLOGIA

O Programa de Extensão de Cessação do Tabagismo foi criado e executado por acadêmicos e professor do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A escolha dos indivíduos foi feita parte aleatoriamente, randomizado pelo programa RANDOM.ORG, dentre 93 pacientes tabagistas já participantes de uma pesquisa no curso de odontologia da UFSM sobre tabagismo e parte voluntariamente. Os encontros com os participantes foram em sala de aula do curso de odontologia na UFSM.

As técnicas usadas para tratar a dependência à nicotina são a TCC associada com a farmacológica. A TCC visa proporcionar conhecimento sobre os malefícios do uso do tabaco, por meio de palestras informativas visando atuar na auto percepção através do relato dos pacientes durante o processo de abandono do fumo. O método farmacológico é adicional ao tratamento e é aplicado embasado em avaliações do fumante, por questionários, sobre o seu nível de ansiedade, depressão e grau de dependência da nicotina. De acordo com a necessidade, é utilizado a TRN por meio de adesivos de nicotina e antidepressivo (Bupropiona). Os medicamentos necessários foram fornecidos pela Prefeitura Municipal de Santa Maria – 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (Anexo B). A metodologia empregada segue as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

O primeiro contato com o paciente é feito através de uma avaliação por meio de entrevista individual realizando uma abordagem diagnóstica. Nessa avaliação inicial, identifica-se as características sociodemográficas, história tabagística, gravidade de dependência da nicotina, comorbidades, idade de início, escala de triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, Escala de Depressão e Ansiedade de Beck (BAI) e medidas antropométricas. As fichas utilizadas são apresentadas no Anexo C.

A partir do diagnóstico individual as demais sessões são feitas em grupo. No primeiro mês sessões semanais de 90 minutos, aproximadamente. No segundo mês sessões quinzenais e a partir do terceiro mês sessões mensais até completar um

ano. Os encontros mensais possuem o intuito de manutenção desses pacientes para evitar possíveis recaídas.

As sessões foram distribuídas da seguinte maneira:

Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.

Nessa seção foi feita a apresentação dos participantes do grupo, o funcionamento do mesmo, explicações sobre a dependência física e psicológica do tabaco e a descrição dos prejuízos à saúde provocados pelo tabagismo. Concomitantemente a isso, são dadas informações práticas sobre os métodos de parada do tabagismo. Ao fim da sessão é pedido individualmente a reflexão sobre o método de parada. O indivíduo será estimulado a pensar sobre seu problema formulando em casa uma Lista de Ambivalência (pensamentos paradoxais) relatando o questionamento “Por que desejo fumar? X Por que desejo parar de fumar?”.

Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar.

Nessa sessão os pacientes foram incentivados individualmente a demonstrarem suas experiências com o tabagismo. Foi feito um registro do método escolhido para a cessação. Paralelamente a isso, foi explicado sobre a ocorrência da Síndrome de Abstinência ocasionada pela falta de suprimento da nicotina e também foram fornecidas informações sobre como enfrentar os primeiros dias sem cigarro. Explicou-se que é necessário foco no objetivo de cessação e utilizar técnicas de distração para resistir a vontade de fumar. É esperado que após a cessação haja um aumento da ansiedade, sendo que os participantes do grupo foram estimulados a praticar atividade física tanto para reduzir ansiedade quanto para evitar o ganho de peso.

Para os indivíduos que optaram pela parada abrupta, foi feita a indicação de TRN sendo a dose determinada pelos questionários feitos na consulta avaliativa (de diagnóstico). O MS fornece adesivos de nicotina nas dosagens 21mg/24h, 14mg/24h e 7mg/24h.

Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar.

Assim como na sessão anterior, os participantes foram incentivados a compartilhar suas experiências. Os pacientes que pararam de fumar foram parabenizados e os que ainda não conseguiram foram encorajados e estimulados a continuar tentando.

Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar.

Inicialmente, como nas demais sessões, ocorreu o compartilhamento de experiências. Nessa sessão foi enfatizado o alerta para evitar recaídas, lembrando ao paciente sobre a conquista da cessação do fumo e a necessidade de persistência no objetivo final.

Sessões quinzenais e mensais:

Foram sessões de acompanhamento para o compartilhamento das vivências e o apoio coletivo para que o paciente consiga a manutenção da abstinência. Durante essas sessões são coletados dados sobre a situação do paciente conforme fichas apresentadas no Anexo D.

Ao final do semestre foi organizada uma palestra, com o intuito de informação e divulgação do projeto. O encontro também teve o objetivo de divulgar os métodos de cessação, incentivando os acadêmicos a aplicarem os métodos em seus pacientes tabagistas. A reunião teve a duração de 2 horas, aproximadamente, e tratou do assunto: "Cessação do tabagismo e atuação profissional nesse processo". Foi feito um convite, fixado nos murais do curso de Odontologia da UFSM, para a participação dos acadêmicos e professores. Ao final do encontro foi feita uma avaliação para melhor planejamento dos próximos, que serão realizados sempre ao final de cada semestre (Anexo E).

Será elaborada uma lista de espera para ingresso no próximo grupo a ser formado. O grupo inicial (nesse semestre) foi formado por 10 indivíduos tabagistas.

Nos semestres seguintes de funcionamento do programa pretende-se iniciar dois grupos de 10 a 15 indivíduos cada.

4 RESULTADOS

O Programa teve início em Agosto de 2016 com data de encerramento prevista inicialmente para dezembro de 2018. O primeiro grupo contou com dez participantes. As desistências advindas das dificuldades de abandono do vício e/ou por motivo de doença totalizaram quatro indivíduos nas sessões iniciais.

Quatro pacientes obtiveram grau de dependência elevado e um muito elevado calculado pelo Teste de Tolerância de Fagerstrom no início do tratamento. Desses, apenas um indivíduo abandonou o vício. O restante dos integrantes apresentou um grau de dependência médio, baixo e muito baixo, com maioria em grau baixo. Grande parte dos pacientes obteve grau de ansiedade mínimo e leve calculado através da Escala de Avaliação de Ansiedade de Beck (BAI) no início das sessões. Apenas dois indivíduos apresentaram grau de ansiedade moderado e severo.

A maioria dos integrantes possuía, no início do tratamento, Grau de Motivação Contemplativo (motivado a parar, porém sem data estipulada nos próximos dias) e de Recaída (retornou ao consumo habitual de cigarros). Dois indivíduos estavam em Grau de Ação (já possuíam data marcada ou estava motivado a parar dentro de um mês).

Dos seis pacientes que participaram do grupo de cessação do tabagismo de forma contínua até o presente momento, quatro cessaram o hábito de fumar. Todos os participantes fizeram uso de adesivo de nicotina como método auxiliar a TCC, com exceção de um que se afastou nas primeiras sessões. Os integrantes foram avaliados no decorrer das sessões de maneira coletiva e individualmente em relação a suas dificuldades e obstáculos. Três pacientes relataram intensa ansiedade durante o processo sendo usado, adicionalmente a TCC e ao adesivo, o tratamento com Bupropiona. Dos três indivíduos que aderiram ao tratamento (TCC+ Bup + adesivo de nicotina) dois atingiram eficácia na cessação. Segundo a bula da Bupropiona, ela pode causar efeitos colaterais, tais como dificuldade para dormir,

sonolência, alergia, chiado no peito, urticária, dor muscular, inchaço na boca, língua e pálpebras, desmaio, convulsões, tontura, dor de cabeça, calafrios, tremores, febre, boca seca, vômitos, enjoos e dor abdominal. Os integrantes do grupo apresentaram leve tontura e sensação de enjoo.

Ao encontro com os acadêmicos previsto na metodologia, compareceram 19 alunos. Destes, 100% desconheciam métodos de cessação do tabagismo, embora acreditassem que o assunto poderia ajudá-los na prática profissional e que o cirurgião-dentista deve atuar no auxílio a cessação. A maioria daqueles que já atenderam pacientes fumantes não abordaram o assunto com seus pacientes por não acreditaram que podem fazer o paciente parar de fumar ou porque não se sentiam preparados para auxiliar o paciente. Foram coletadas sugestões sobre o evento para que os próximos sejam preparados.

5 DISCUSSÃO

A nicotina é responsável direta ou indiretamente por milhões de mortes anualmente no mundo, sendo um problema preocupante visto que é uma droga lícita comercializada em todo o mundo (CUNHA et al., 2005). De acordo com Surgeon General (1990) parar de fumar gera benefícios imediatos na saúde de homens e mulheres de todas as idades. Além disso, indivíduos que conseguiram parar de fumar aumentam seu tempo de vida.

Menos de 10% dos fumantes alcançam o objetivo de parar de fumar por conta própria, pois o desconforto da abstinência de nicotina e a fissura pelo cigarro fazem com que a maior parte dos ex- tabagistas apresente recaída (BALBANI et al., 2005). Portanto, questiona-se a eficácia do método sem auxílio, pois os indivíduos necessitam de maior perseverança a longo prazo. Em oposição a isso, a TCC envolve o estímulo ao autocontrole ou auto-manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, e a tornar-se assim um agente de mudança de seu próprio comportamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Dessa maneira, a TCC demonstra sua efetividade, pois atua através de relatos individuais sobre as dificuldades dos pacientes, informa sobre os malefícios da doença e motiva a alteração comportamental do indivíduo perante seu vício. Além disso, os métodos farmacológicos minimizam o desejo de fumar tornando-se um método complementar importante e de maior sucesso para a cessação do tabagismo em relação a parada sem o tratamento. Considerando os 10 participantes inscritos no grupo, o programa resultou em uma porcentagem de 40% no abandono do tabaco pelos integrantes. Porém, se forem considerados os pacientes que participaram efetivamente, excluindo os 4 participantes desistentes, a porcentagem aumenta para 66% de sucesso.

O Grau de Dependência dos participantes do grupo foi computado por meio do Teste de Tolerância de Fagerström. Foi constatado que os pacientes que obtiveram grau elevado e muito elevado não conseguiram parar de fumar e/ou abandonaram o tratamento. Apenas um paciente desse nível obteve sucesso na parada (com uso de TCC + bup + adesivo de nicotina).

A maioria dos pacientes apresentou no início do tratamento Grau de Motivação Contemplativo e de Recaída. Mesmo os indivíduos com Grau de Motivação Recaído apresentaram confiança no tratamento. Acredita-se que essa constatação seja devido ao intenso desejo do paciente de cessar o hábito de fumar aliado ao surgimento de uma nova oportunidade de ajuda no processo de abandono do vício. A decisão tomada do paciente tabagista é de grande influência no processo de cessação, pois ao entendermos a motivação da decisão como um processo, fica implícito que esta sofrerá variações ao longo do tempo. Nesse sentido, ao invés de considerarmos o quanto um paciente está ou não motivado para mudar, parece mais interessante avaliar em que estágio do processo de motivação para a mudança este se encontra para, então, planejar a intervenção a ser realizada. Segundo Costa et al. (2006) os pacientes que acreditaram na sua capacidade de abandonar o cigarro conseguiram, pois as dificuldades que surgiam eram encaradas como passageiras e necessárias. Os pacientes que falavam: “não custa tentar”, “acho muito difícil”, “acho que não vou conseguir” desistiam na primeira dificuldade ou não progrediam no tratamento. A motivação pode ser entendida, aqui, como a probabilidade de ocorrer mudança e a adesão comportamental ao plano de tratamento. A TCC proporciona uma interação entre os pacientes do grupo, através de relatos de experiências, como também o auxílio e informação dos coordenadores capacitados do programa. Considerando este aspecto, a TCC mostrou-se fundamental para obtenção de sucesso na cessação, uma vez que os pacientes que se juntaram ao grupo após as primeiras sessões não obtiveram sucesso ou desistiram. Esta constatação foi importante para o planejamento dos próximos grupos, pois ficou determinado que serão selecionados 15 indivíduos para a primeira sessão e não serão mais incorporados participantes até que o próximo grupo seja formado.

Concomitante a isso, foi percebido no grupo que os participantes desistentes estavam com uma expectativa errada sobre o tratamento. Durante as sessões informamos que o uso farmacológico ajudaria na cessação do tabagismo, porém não iria acabar com o desejo de fumar gerado pela abstinência da nicotina. Desse modo, seria importante que o desejo de parar de fumar fosse maior que seus obstáculos. No entanto, foi visto que os integrantes estavam depositando suas expectativas apenas no fármaco e não em si mesmos. Além disso, notou-se nos indivíduos que não conseguiram parar de fumar a falta de decisão tomada. Percebeu-se durante as sessões, em seus relatos, a falta de confiança de que poderiam cessar com o vício.

O tratamento dependente tanto das informações passadas pelos coordenadores do programa e dos métodos farmacológicos como do participante, que deve estar emocionalmente preparado.

Existem fatores dificultares no processo de tratamento como ansiedade, depressão e questões relacionadas ao âmbito social. Uma das formas mais comuns de dependência é o uso do cigarro para lidar com situação de ansiedade e depressão. Muitos pacientes apontam que o cigarro proporciona relaxamento, e por isso, fumam sempre que estão tensos. Em outras situações, há relatos de que o cigarro é imprescindível para lidar com a solidão, pois em um sentido real, há certo companheirismo. Segundo Jones e Benowitz (2002) a nicotina possui efeitos neuroquímicos que incluem liberação de dopamina, serotonina, noradrenalina, semelhantes aos efeitos de alguns antidepressivos. Existem atualmente no Brasil, diversos instrumentos disponíveis para avaliação da ansiedade sendo que, de acordo com os parâmetros avaliados, a maioria apresentou boas evidências de validade e fidedignidade (DESOUZA et al., 2013). Neste programa o método utilizado para avaliar o Grau de Ansiedade foi feito pela Escala de Avaliação de Ansiedade de Beck (BAI). A maioria dos participantes apresentou inicialmente ao tratamento grau de ansiedade mínimo e leve. No entanto, no decorrer das sessões os pacientes relataram o surgimento de intensa ansiedade devido a diminuição ou abandono total do cigarro. O Grau de Depressão foi avaliado por questões específicas do questionário de Diagnóstico e Avaliação do Fumante. Três pacientes apresentaram grau de depressão grave e o restante não houve critérios para resultar em algum nível de depressão. Diante disso, a depressão e a ansiedade funcionam como complicadores no processo de cessação do tabagismo, pois são fatores psicológicos complexos e de difícil manejo. Os sintomas de abstinência foram avaliados juntamente com os níveis de depressão de cada indivíduo. Os participantes que estavam muito ansiosos, com perda de atenção, inquietos, incapacitados de relaxar ou dormir a noite iniciaram o uso do antidepressivo bupropiona. Dois dos três indivíduos que iniciaram o uso do fármaco obtiveram sucesso na cessação.

Fumar opera uma função importante na estrutura do funcionamento pessoal, interpessoal e ocupacional sendo de grande relevância a qualidade de vida de cada indivíduo. O processo de abandono do tabaco é, para muitos pacientes, percebido como um momento de perda e, em alguns casos, luto. Nesse sentido, é importante

que os profissionais de saúde possam entender e expressar compreensão por estas dificuldades.

Segundo Nunes e Castro (2011) existem métodos de parada do tabagismo. No método de parada abrupto o fumante cessa totalmente o uso do cigarro na data estabelecida. No método de parada gradual o indivíduo opta por parar de fumar em alguns dias reduzindo o número de cigarros fumados por dia ou adiando o primeiro cigarro do dia. Esse método de escolha deve ser cuidadoso e enfático em relação ao processo de parada sendo de preferência em um tempo de sete dias para a cessação total. A retirada gradual da nicotina apresenta a vantagem de diminuir o impacto dos sintomas de abstinência, bem como de proporcionar ao paciente a possibilidade de romper gradualmente as rotinas comportamentais associadas ao hábito de fumar, substituindo-as por outras estratégias aprendidas na terapia durante esse período. No entanto, estudos apontam que o melhor método de parada é o abrupto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). No programa, dois pacientes optaram pela cessação de forma abrupta e obtiveram sucesso. O restante optou pelo modo gradual sendo que apenas dois obtiveram sucesso na cessação. Portanto, constatou-se essa diferença na eficiência dos métodos também na prática, pois a maioria dos participantes que optaram pela parada gradual acabaram prolongando a cessação e não obtiveram sucesso na definição da data final e no processo.

Além das técnicas de parada, o uso concomitante dos fármacos mostrou-se eficiente. Segundo Sales et al. (2006) as chances de sucesso total ou parcial em um tratamento são associadas ao uso da medicação, bupropiona ou adesivo de reposição de nicotina. A TRN gera a atenuação significativa da intensidade do desejo de fumar funcionando como um repositivo, em menor nível, de nicotina. O fármaco bupropiona é um antidepressivo utilizado complementarmente na cessação do tabagismo. Ele interage com substâncias químicas do cérebro relacionadas com a dependência e a abstinência diminuindo a ansiedade. Os fármacos mencionados devem ser utilizados após avaliação prévia de sua necessidade sendo a farmacologia utilizada como parte complementar de um programa de interrupção do tabagismo. Todos os participantes fizeram parte da modalidade de tratamento TCC + TRN, sendo que dois atingiram o objetivo de abandono do cigarro. O restante apresentou maior dificuldade durante o processo, sendo necessário a adição da bupropiona. O sucesso foi obtido por dois pacientes com tal modalidade. Os dois

métodos demonstraram efetividade, pois foram utilizados de maneira a suprir individualmente as necessidades de cada paciente motivado.

De acordo com Panda et al. (2015) é sugerido a necessidade de rever as estratégias de saúde da atenção primária a fim de reforçar a importância do “aconselhamento”. É válido ressaltar que além de programas de cessação do tabagismo as políticas de combate também são importantes no processo de prevenção. Políticas de controle do tabagismo como proibições de propagandas ou à longo prazo (KLUMBIENE et al., 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados e observações feitas para este primeiro grupo não podem ser extrapolados, pois o grupo teve pequeno número de integrantes. Isso ocorreu devido ao programa de cessação de tabagismo ser incipiente, necessitando de maior tempo para apresentar dados significativos. No entanto, o programa não perde sua validade pois demonstrou, em poucos meses, a efetividade com o grupo inicial desencadeando uma expectativa futura de progresso, além de representar mais um campo de formação para os discentes, despertando o interesse pela saúde global dos pacientes e pela atuação no campo da prevenção de doenças futuras, sejam elas na cavidade bucal ou sistêmicas.

Sendo assim, é fundamental que a cessação do tabagismo seja abordada dentro do curso de Odontologia de forma que o egresso seja um multiplicador de informações, uma vez que qualquer profissional de saúde pode ser responsável por grupo de cessação dentro da atenção básica à saúde. Deve-se considerar também a necessidade de convergências das políticas de saúde existentes no Brasil e no mundo para formar um egresso apto a transformar a sociedade onde está inserido de forma positiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J.C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Brasil. Otorrinolaringol.**, v.71, n.6, p.820-827, 2005.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **Rev. Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Psiq. Clín.**, v.32, n.5, p.283-300, 2005.

CHALOUPKA, F. J.; WARNER, K. E. The Economics of Smoking. Prepared for The Handbook of Health Economics , Joseph Newhouse and Anthony Culyer, 1999.

CHERPINSKI, J. C. Monoximetria em adultos- jovens antes e após a permanência em local com ar poluído por fumaça de cigarro. *Universidade Tuiuti do Paraná*, 2002.

CINCIPRINI, P. M. et al. **Tobacco Addiction**: Implications for Treatment and Cancer Prevention. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 89, n. 24, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Resolução CNE/CES 3/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

COSTA, A. A. et al. **Tobacco Control Multiprofessional Program**: aspects related to long term abstinence. **Revista da SOCERJ**, v.19, n.5, p.397-403, 2006.

CUNHA, G. H. et al. Nicotina e Tabagismo. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**, v.1, n.4, p.1-10, 2007.

DESOUSA, D. A.; MORENO, A. L.; GAUER, G.; MANFRO, G. G.; KOLLER, S. H. Revisão Sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, v.12, n.3, p. 397-410, 2013.

FIORE, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence. **Clinical Practice Guideline**, p.65-74, 2000.

FOCCHI, G. R. A.; BRAUN, I. M. Tratamento farmacológico do tabagismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n.32, v.259-266, 2005.

HUGUES, J. R. Motivating and helping smokers to stop smoking. **Journal of General Internal Medicine**, v.18, p.1053-1057, 2003.

HENNINGFIELD J. E.; FANT, R. V.; BUCHHALER, A. R.; STITZER, M. L. Pharmacotherapy for nicotine dependence. **A Cancer Journal for Clinicians**, 2005.

INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Falando Sobre Câncer da Boca, 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_sobre_cancer_boca.pdf>.

Acesso em: 16 mai. 2012.

INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Programa Nacional de controle do tabagismo (PNCT). Tratamento do tabagismo. 2014. ID: inc-1107.

INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Número de fumantes no Brasil cai 30,7% nos últimos nove anos. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/numero_fumantes_cai_30_virgula_sete_por_cento_em_nove_anos>. Acesso em: 15/06/2016.

JONES, R. T.; BENOWITZ, N. L. Therapeutics for nicotine addiction.

Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress, p.1533-1543, 2002.

JOENBY, D. E. et al. A controlled trial of sustained – release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. **The New Engl. Journal of Medicine**, v. 340, n. 9, p.685-691, 1999.

KIRCHENCHTEJN, C.; CHATKIN, J. M. Diretrizes para a Cessação do Tabagismo. **J. bras. pneumol.**, v.30, n.2, p. 11-18, 2004.

KLUMBIENE, J. et al. The effect of tobacco control policy on smoking cessation in relation to gender, age and education in Lithuania, 1994 – 2010. **BMC Public Health**, p.1-10, 2015. [

LANCASTER, T.; STEAD, L.; SILAGY, C.; SOWDEN, A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. **British Medical Journal**, n.321, p.355-358, 2000.

Lei nº9.294. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996.

MAZONI, C. G. et al. **A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo**: revisão de literatura. Estudos de psicologia, v.13, n.2, p.136-140, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Abordagem e tratamento do fumante – Consenso, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Coordenador, v.2, p.1-56, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº571. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abr. 2013. Seção 1, p. 56.

NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de. **Tabagismo**: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel, 2010.

NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P de; CASTRO, M. S. A. de. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de. **Tabagismo**: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel, 2011. cap. 1, p. 16-38.

NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de. **Tabagismo**: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel, 2011.

PANDA, R. et al. Physician and patient concordance of report of tobacco cessation intervention in primary care in India. **BMC Public Health**, p.1-7, 2015.

POTHIRAT, C. et al. Real-world comparative study of behavioral group therapy program vs education program implemented for smoking cessation in community-dwelling elderly smokers. **Clin. Interv. Aging.**, v.10, p.725-731, 2015.

REICHERT et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. **J. Bras. Pneumol.** v.34 n.10, 2008.

SALES, M. P. U. et al. **Ambulatório de Apoio ao Tabagista no Ceará**: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **J. Bras. Pneumol.**, v.32, n.5, p.410-417, 2006.

SURGEON GENERAL. The Health benefits of Smoking Cessation. **U.S. Department of health and human services**, 1990.


WILSON, L. M. et al. Impact of Tobacco Control Interventions on Smoking Initiation, Cessation, and Prevalence: A Systematic Review. **J. Environ. Public. Health.**, v. 2012, p.1-36, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Report., Reducing Risk, PromoTing Healthy Life. GENEVA, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).**Framework Convention on Tobacco Control**. WHO Press: Geneva, 2003.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo- comportamentais. Um guia para terapeutas. **Artmed**, 2013.

ANEXO A

	Universidade Federal de Santa Maria - UFSM		Data/Hora: 17/11/2016 10:03
	Projeto na Íntegra		Autenticação: D34D.2061.08B5.92F5.C9CE.FAFA.B789.F6CF Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
Título: Programa de cessação do tabagismo e capacitação discente			
Número: 043903	Classificação: Extensão	Registrado em: 08/07/2016	
Situação: Em andamento	Início: 01/08/2016	Término: 31/12/2018	
Avaliação: Novo/Registrado		Última avaliação:	
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: <i>Não se aplica</i>	
Supervisor financeiro: <i>Não se aplica</i>		Valor previsto: <i>Não se aplica</i>	
Pagamento de bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa			
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção			
Público alvo: 380	Público envolvido: 5		
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: <i>Não se aplica</i>	Alunos matriculados: <i>Não se aplica</i>	
		Alunos concluintes: <i>Não se aplica</i>	
Palavras-chave: tabagismo, nicotina, cessação, dependência			
Resumo: O tabagismo é uma das maiores causas de doenças e mortes. Fumar cigarro pode acarretar a inúmeros problemas de saúde bem como forte dependência ao uso da nicotina. A importância de Programas de Cessação do tabagismo no Brasil é essencial para a diminuição da prevalência do fumo no país. O objetivo do referido programa é incentivar uma mudança comportamental dos pacientes, através da cessação do tabagismo, favorecendo uma conseqüente diminuição dos danos provocados pelo fumo. Pretende-se também capacitar os acadêmicos para atuar na cessação. O programa será desenvolvido por meio de grupos de apoio a cessação. Os grupos terão periodicidade semanal no primeiro mês, quinzenal no segundo mês e mensal a partir do terceiro mês até completar um ano. Será iniciado um grupo por semestre. Os medicamentos de apoio serão fornecidos pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Ao final de cada semestre será feito um encontro com acadêmicos para tratar de cessação ao tabagismo. O programa terá inicialmente a duração de 30 meses. A implementação de grupos para a cessação do hábito de fumar gera expectativas reais de resultados satisfatórios para a comunidade, uma vez que a ampliação da rede de atenção é necessária para uma maior abrangência da população tabagista resultando na diminuição da prevalência de fumantes na cidade.			
Observação:			

ANEXO B

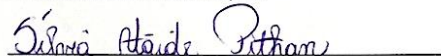
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Estomatologia
Curso de Odontologia

Santa Maria, 16 de agosto de 2016.

À Evanir Parcianello (Coordenadora da Política de Tratamento do tabagismo)

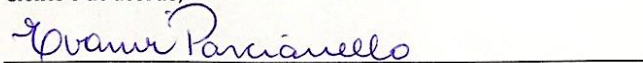
Vimos por meio desta solicitar o seu apoio ao "Programa de cessação do tabagismo e capacitação discente" da UFSM. O programa tem o objetivo de incentivar uma mudança comportamental dos pacientes, através da cessação do tabagismo, favorecendo uma conseqüente diminuição dos danos provocados pelo fumo. A coordenação dos encontros será feita por mim, Sílvia Ataíde Pithan, professora do Curso de Odontologia da UFSM. Após a realização dos encontros e havendo necessidade de utilização de Terapia de Reposição de Nicotina (por meio de adesivos) ou antidepressivo para auxiliar no processo de cessação, os pacientes serão encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde, aos seus cuidados, para obtenção dos referidos medicamentos. Estamos cientes de que a obtenção dos medicamentos depende de disponibilidade e que em determinados momentos, poderão não estar disponíveis. Os pacientes serão encaminhados com prescrição assinada por mim, para comprovar sua participação e adesão ao grupo.

Desde já agradecemos pela sua colaboração.



Sílvia Ataíde Pithan

Ciente e de acordo,



Evanir Parcianello

Coordenadora da Política de Tratamento do Tabagismo da Secretaria Municipal
de Santa Maria

ANEXO C



Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Estomatologia

Curso de Odontologia

Ficha de Diagnóstico e Avaliação do Fumante

1) Caracterização sociodemográfica

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____ 3. Idade: _____
4. Naturalidade: _____ 5. Gênero: 1. M () 2. F ()
6. Situação conjugal: 1. Solteiro 2. União estável 3. Separado 4. Viúvo ()
7. Cor da pele: 1. Branca 2. Negra 3. Amarela 4. Mulata 5. Parda 6. Indígena ()
8. Nível de escolaridade:
1. Analfabeto 2. Alfabetizado 3. Fundamental incompleto 4. Fundamental completo
5. Médio Incompleto 6. Médio completo 7. Superior Incompleto 8. Superior Completo
9. Pós-graduação ()
9. Reside:
1. Sozinho 2. Parceiro 3. Família 4. Asilo 5. Outros ()
10. Renda familiar mensal (salários-mínimos): _____
11. N° dependentes desta renda: _____

2) Situação de trabalho

12. Profissão: _____
13. Situação trabalhista:
1. Desempregado 2. Auxílio-desemprego 3. Atividade não Remunerada
4. Atividade Remunerada 5. Auxílio-doença 6. Estudante 7. Aposentado 8. Outro: _____
14. Possui doença que o afaste do trabalho: 1. Sim 2. Não ()
15. Qual a doença: _____
16. No último mês, quantos dias ficou afastado das suas atividades laborais? _____
17. Qual foi o motivo/doença? _____
18. No último ano, quantos dias ficou afastado de suas atividades laborais? _____

19. Qual foi o motivo/doença? _____
20. Esta doença o incapacitou para as atividades domésticas? 1. Sim 2. Não ()
21. Teve alguma internação geral recente? 1. Sim 2. Não ()
22. Por quantas vezes foi internado? _____
23. Quantos dias duraram cada internação? _____
24. Seus colegas de trabalho fumam? 1. Sim 2. Não ()
25. Existe no local de trabalho área específica para fumar? 1. Sim 2. Não ()

3) Dados do encaminhamento

26. A procura deu-se:

1. Voluntariamente 2. Por encaminhamento de profissional da saúde ou clínica
 3. Sugestão familiar 4. Sugestão de amigo 5. Sugestão colega de trabalho
 6. Outro: _____

4) Abordagem e tratamento do tabagismo

27. Você tem ou teve frequentemente aftas, lesões (feridas) e/ou sangramento na boca?

1. Sim 2. Não ()

28. Você tem diabetes mellitus? 1. Sim 2. Não ()

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não

29. Você tem hipertensão arterial? 1. Sim 2. Não ()

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não

30. Você tem ou teve algum problema cardíaco? 1. Sim 2. Não ()

Qual? _____

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()

31. Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estômago, úlcera ou gastrite?

1. Sim 2. Não ()

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()

32. Você tem ou teve algum problema pulmonar? 1. Sim 2. Não ()

Qual? _____

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()

33. Você tem alergia respiratória? 1. Sim 2. Não ()

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()

- 34. Você tem alergia cutânea?** 1. Sim 2. Não ()
 Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()
- 35. Você tem ou teve algum tumor maligno?** 1. Sim 2. Não ()
 Onde (local)? _____
 Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()
- 36. Você tem anorexia nervosa ou bulimia?** 1. Sim 2. Não ()
 Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()
- 37. Você costuma ter crise de depressão ou ansiedade?** 1. Sim 2. Não ()
 Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()
- 38. Você faz ou fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?** 1. Sim 2. Não ()
 Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()
 Qual medicação? _____

Caso tenha respondido SIM para as duas questões anteriores (37 e 38), fazer as perguntas sobre Depressão – de 39 a 41; se NÃO, vá direto para a questão 42.

39. Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?

1. Sim 2. Não () Qual? _____

40. No último mês você sentiu ou apresentou algum destes sintomas, com duração de mais de 15 dias. (Assinale com X as alternativas)

- Tristeza ()
 Perda de interesse e prazer ()
 Energia reduzida e cansaço ()

41. Você sentiu ou apresentou, no último mês, algum destes sintomas por mais de 15 dias de duração? (Assinale com X as alternativas)

- Concentração e atenção reduzidas ()
 Sentimento de culpa e inutilidade ()
 Ideias ou atitudes auto-lesivas ou de suicídio ()
 Apetite alterado ()
 Sono alterado ()
 Autoestima e autoconfiança reduzida ()
 Agitação ou lentificação psicomotora ()
 Pessimismo ()

Grau de depressão

- 0. Sem critérios
- 1. Depressão leve – dois sintomas da questão 40 e dois da 41. Além disso, o paciente apresenta dificuldade com o trabalho e atividades sociais, mas não interrompe as funções.
- 2. Depressão moderada – dois sintomas da questão 40 e três da 41. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laboráveis ou domésticas.
- 3. Depressão grave – três sintomas da questão 40 e cinco sintomas da 41. Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de autoestima. Sentimentos de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

42. Há história de transtorno afetivo bipolar?

1. Sim 2. Não () Tratamento? _____

43. O paciente apresentou durante a consulta: (Assinale com X as alternativas)

- Agitação ()
- Falta de concentração ()
- Pensamento e fala lentificados ou acelerados ()
- Nenhuma alteração ()

44. Você costuma ingerir bebidas alcólicas com que frequência?

1. Nunca 2. Todos os dias 3. Finais de semana 4. Raramente ()

45. (a) Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

1. Sim 2. Não ()

46. (b) As pessoas o aborrecem por que criticam o seu modo de beber?

1. Sim 2. Não ()

47. (c) Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?

1. Sim 2. Não ()

48. (d) Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

1. Sim 2. Não ()

49. Três ou quatro questões positivas no CAGE mostram uma tendência importante para o alcoolismo. 1. Sim 2. Não ()**50. Você tem ou teve algum problema sério de saúde que não foi citado?**

1. Sim 2. Não () Qual? _____

Está em tratamento? 1. Sim 2. Não ()

Qual? _____

51. Algum medicamento de uso atual? 1. Sim 2. Não ()

Qual? _____

52. Tem prótese dentária móvel? 1. Sim 2. Não ()

As perguntas 53 e 54 deverão ser respondidas por todos os pacientes do sexo feminino. Se NÃO, ir para a questão 55.

53. Está grávida? 1. Sim 2. Não ()

Quantos meses? _____ Número de gestações: _____

54. Está amamentando? 1. Sim 2. Não ()

5) História tabagística

55. Com quantos anos você começou a fumar? _____

Quantos anos fuma? _____

Quantos cigarros fuma por dia? _____

Anos/Maço. (nº cigarros x anos fumando/20)

56. Em quais das situações o cigarro está associado a seu dia-a-dia? (Assinale com um X as alternativas que caracterizem esta situação)

Ao falar ao telefone () Com café ()

Após as refeições () No trabalho ()

Ansiedade () Tristeza ()

Alegria () Nenhum ()

Outros: _____

57. Indique, de acordo com a legenda, qual das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para você fumar:

1. Sim 2. Não 3. Às vezes

Fumar é um grande prazer () Fumar é muito saboroso ()

Cigarro me acalma () Acho charmoso fumar ()

Fumo para emagrecer () Gosto de fumar para ter algo nas mãos ()

Outros: _____

58. Quantas vezes você tentou parar de fumar?

1. De 1 a 3 vezes 2. Mais de três 3. Nunca tentou (seguir para questão 69) ()

59. Quantas vezes você ficou sem fumar por pelo menos um dia?

1. De 1 a 3 vezes 2. Duas vezes 3. Três vezes 4. Mais de 3 vezes 5. Nenhuma vez ()

60. Quais foram os motivos que levaram você a voltar a fumar? (Múltipla escolha)

- | | | | |
|---------------------|-----|--------------------|-----|
| Bebida | () | Estressor de perda | () |
| Briga-raiva | () | Festa | () |
| Tensão | () | Alegria | () |
| Influência | () | Condicionamento | () |
| Medo de ganhar peso | () | Ansiedade | () |
| Sem motivo aparente | () | Outro | () |

61. Alguma vez na vida utilizou algum recurso para deixar de fumar?

1. Nenhum 2. Apoio de profissionais de saúde 3. Leitura de folhetos, revistas, jornais e outros
4. Medicamento Qual? _____ Outros: _____

62. Você participou de algum grupo de apoio para abor dagem e tratamento do tabagismo em algum lugar? 1. Sim 2. Não ()**63. Fez uso de tratamento para parar de fumar** (pode escolher várias):

- | | | | |
|---------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Bupropiona | () | Reposição com adesivo | () |
| Goma | () | Acupuntura | () |
| Homeopatia | () | Grupo terapêutico | () |
| Apoio de profissionais da saúde | () | Outros medicamentos | () |
- Qual? _____

64. A última vez que ficou abstinente foi por quanto tempo? (em meses) _____**65. Por que você quer deixar de fumar agora?** (Pode assinalar várias alternativas)

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| Por que está afetando minha saúde | () | Outras pessoas estão me pressionando | () |
| Pelo bem-estar da minha família | () | Por que meus filhos pedem | () |
| Por que não gosto de ser dependente | () | Fumar é antissocial | () |
| Porque gasto muito dinheiro com cigarro | () | Fumar é um mal exemplo para as crianças | () |
| Estou preocupado com minha saúde no futuro | () | | |
| Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados | () | | |
| Outros | () | | |

66. Você convive com fumantes na sua casa? 1. Sim 2. Não ()

Qual o grau de parentesco? _____

67. Você se preocupa em ganhar peso ao deixar de fumar? 1. Sim 2. Não ()

Escala de Tolerância de Fagerström

68. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

0. Após 60 minutos 1. Entre 31 e 60 minutos
2. Entre 06 a 30 minutos 3. Nos primeiros 5 minutos ()

69. Você acha difícil não fumar em lugares onde é proibido, como igrejas, bibliotecas, etc?

1. Sim 2. Não ()

70. Qual o cigarro do dia traz mais satisfação?

1. O primeiro na manhã 0. Outros ()

71. Quantos cigarros você fuma por dia?

0. Menos de 10 1. De 11 a 20 2. De 21 a 30 3. Mais de 31 ()

72. Você fuma mais pela manhã? 1. Sim 0. Não ()

73. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?

1. Sim 2. Não ()

Pontuação: _____

Grau de dependência: 0-2 muito baixa 3-4 baixa 5 média 6-7 elevada 8-10 muito elevada

História familiar de tabagismo em primeiro grau

74. Seu pai fuma ou já fumou? 1. Sim 0. Não ()

75. Sua mãe fuma ou já fumou? 1. Sim 0. Não ()

76. Número de irmãs: _____

77. Quantos deles fumam? _____

78. Número de filhos? _____

79. Quantos deles fumam? _____

80. História familiar:

1. Positiva 2. Negativa 3. Desconhecida ()

81. Grau de motivação

1. Contemplativo – motivado a parar, porém sem data estipulada nos próximos dias ()

2. Ação – Já tem data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês

3. Recaído – retornou ao consumo habitual de cigarros.

Exame físico – Fase 0

82. Altura do paciente: _____ m _____ cm
83. Peso (k): _____ k _____ g
84. IMC – Índice de massa corpórea (peso/altura²): _____
85. PA: _____
86. FC: _____
87. Circunferência abdominal: _____
88. Circunferência quadril: _____
89. CO exal: _____
90. Há quanto tempo fumou o último cigarro (horas)? _____

ASSIST (Teste de Triagem de Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias)

91. Na sua vida qual dessas substâncias você já usou (Somente uso não médico)

	Não	Sim
1. Derivado do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	3
2. Bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	3
3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	3
4. Cocaína, <i>crack</i> (pós, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	3
5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	3
6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	3
7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, Diazepan, Lorax ...)	0	3
8. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos ...)	0	3
9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	3
10. Outros, especificar:	0	3

Se NÃO em todos os itens questionar “Nem mesmo quando você estava na escola?”

Se NÃO em todos os itens, pare a entrevista e vá para a questão 99.

Se SIM para alguma droga, prossiga para a questão 92 para cada droga usada.

Qualidade de vida – Escala do WHOQOL – BREF

As perguntas abaixo deverão ser respondidas como referência às duas últimas semanas.

Analisar a questão e circule o número que lhe pareça a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
99. Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
100. Quão satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
101. Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
102. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
103. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
104. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
105. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
106. Quão seguro você se sente com a vida diária?	1	2	3	4	5
107. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
108. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
109. Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
110. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
111. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
112. Em que medidas você tem oportunidade de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
113. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
114. Quão satisfeito você está com seu sono?	1	2	3	4	5
115. Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
116. Quão satisfeito você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
117. Quão satisfeito você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
118. Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
119. Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
120. Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
121. Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
122. Quão satisfeito você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
123. Quão satisfeito você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
124. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Escala de Avaliação de Ansiedade de Beck (BAI)

Abaixo, está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Indique quanto você foi incomodado, por cada um dos sintomas listados à esquerda, durante a última semana, inclusive hoje, marcando um X no grau de incômodo correspondente.

	Nada 0	Fraco 1	Moderadamente 2	Muito forte 3
	Não incomodou nada	Incomodou-me um pouco	Foi muito desagradável, mas consegui suportar	Quase não consegui suportar
125. Dormência ou formigamento				
126. Calores				
127. Pernas bambas				
128. Incapaz de relaxar				
129. Medo do pior acontecer				
130. Tonteira ou cabeça leve				
131. Coração batendo forte ou acelerado				
132. Inquieto				
133. Aterrorizado(a)				
134. Nervoso(a)				
135. Sensação de sufocamento				
136. Mãos tremendo				
137. Trêmulo				
138. Medo de perder o controle				
139. Dificuldade de respirar				
140. Medo de morrer				
141. Assustado(a)				
142. Indigestão ou desconforto no abdômen				
143. Desmaio				
144. Face ruborizada				
145. Suores (não devido ao calor)				
Total de pontos:				

0 a 7 pontos: nível mínimo de ansiedade

8 a 15 pontos: leve ansiedade

16 a 25 pontos: ansiedade moderada

26 a 63 pontos: ansiedade severa

ANEXO D

Acompanhamento das Sessões terapêuticas

Situação do paciente (Sit pac.)

- 1. Fumante
- 2. Não fumante
- 3. Não compareceu
- 4. Lapso recaída
- 5. Lapso abstinência
- 6. Abandono

Tratamento (Tratam.)

- 01. Grupo
- 02. Grupo+adesivo
- 03. Grupo+goma
- 04. Grupo+adesivo+goma
- 05. Grupo+bupropiona
- 06. Grupo+bupropiona+adesivo
- 07. Grupo+bupropiona+adesivo+goma
- 08. Grupo+bupropiona+goma
- 09. Grupo+ISRS
- 10. Grupo+ISRS+adesivo
- 11. Grupo+ISRS+goma
- 12. Grupo+ISRS+goma+adesivo
- 13. Grupo+nortriptilina
- 14. Grupo+nortriptilina+goma
- 15. Grupo+nortriptilina+adesivo
- 16. Grupo+nortriptilina+adesivo+goma
- 17. Nenhum
- 18. Grupo+outro
- 19. Outro: _____

Nome do paciente: _____ Grupo: ()

Monóxido de Carbono exalado (CO exal) – PPM e %

	Sit Pac.	Tratam.	CO exal %	CO exal ppm		Sit Pac.	Tratam.	CO exal %	CO exal ppm
Avaliação					9 Sessão				
1 Sessão					10 Sessão				
2 Sessão					11 Sessão				
3 Sessão					12 Sessão				
4 Sessão					13 Sessão				
5 Sessão					14 Sessão				
6 Sessão					15 Sessão				
7 Sessão					16 Sessão				
8 Sessão					17 Sessão				

Observações: _____

Acompanhamento das Sessões terapêuticas – 3 meses

1. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas.
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita.
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo.
4. Nunca é aderente ao tratamento proposto.
5. Adere totalmente à medicação prescrita. ()

2. Indica a razão da sua não aderência ao tratamento prescrito:

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
3. Intolerância ao tratamento prescrito
4. Falta de medicação prescrita na instituição
5. Outro ()

3. Cessação do Tabaco 1. Sim 2. Não ()

3.1 Se não cessou, barreiras para não abandonar (múltipla escolha)

Ansiedade	()	Medo de ganhar peso	()
Pressão social	()	Condicionamento café	()
Estresse no trabalho	()	Solidão	()
Estresse na família	()	Condicionamento 1� cigarro	()
�lcool	()	Tristeza	()
Alegria	()	Desinibic�o	()
Não sabe	()	Medo de fissura	()
Prazer	()	Outros	()

4. Recaída em 3 meses 1. Sim 2. Não ()

5. Participa o na interven o cognitiva (dias) ()

6. Quantos dias após a interven o abandonou o tabagismo? ()

7. Barreiras para não abandonar o tabagismo. 1. Sim 2. Não ()

8. Medo de ganhar peso? 1. Sim 2. Não ()

9. Dificuldade com os sintomas de abstinência? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

10. Agravamento dos problemas emocionais? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

11. Sentimentos de perda de controle? 1. Sim 2. Não ()

12. Conseguiu resistir a fissura? 1. Sim 2. Não ()

Acompanhamento das Sessões terapêuticas – 6 meses

1. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas.
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita.
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo.
4. Nunca é aderente ao tratamento proposto.
5. Adere totalmente à medicação prescrita. ()

2. Indica a razão da sua não aderência ao tratamento prescrito:

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
3. Intolerância ao tratamento prescrito
4. Falta de medicação prescrita na instituição
5. Outro ()

3. Cessação do Tabaco 1. Sim 2. Não ()

3.1 Se não cessou, barreiras para não abandonar (múltipla escolha)

Ansiedade	()	Medo de ganhar peso	()
Pressão social	()	Condicionamento café	()
Estresse no trabalho	()	Solidão	()
Estresse na família	()	Condicionamento 1º cigarro	()
Álcool	()	Tristeza	()
Alegria	()	Desinibição	()
Não sabe	()	Medo de fissura	()
Prazer	()	Outros	()

4. Recaída em 6 meses 1. Sim 2. Não ()

5. Participação na intervenção cognitiva (dias) ()

6. Quantos dias após a intervenção abandonou o tabagismo? ()

7. Barreiras para não abandonar o tabagismo. 1. Sim 2. Não ()

8. Medo de ganhar peso? 1. Sim 2. Não ()

9. Dificuldade com os sintomas de abstinência? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

10. Agravamento dos problemas emocionais? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

11. Sentimentos de perda de controle? 1. Sim 2. Não ()

12. Conseguiu resistir a fissura? 1. Sim 2. Não ()

Qualidade de vida – Escala do WHOQOL – BREF

As perguntas abaixo deverão ser respondidas como referência às duas últimas semanas.

Análise a questão e circule o número que lhe pareça a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro você se sente com a vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medidas você tem oportunidade de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16. Quão satisfeito você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Acompanhamento das Sessões terapêuticas – 9 meses

1. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas.
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita.
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo.
4. Nunca é aderente ao tratamento proposto.
5. Adere totalmente à medicação prescrita. ()

2. Indica a razão da sua não aderência ao tratamento prescrito:

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
3. Intolerância ao tratamento prescrito
4. Falta de medicação prescrita na instituição
5. Outro ()

3. Cessação do Tabaco 1. Sim 2. Não ()

3.1 Se não cessou, barreiras para não abandonar (múltipla escolha)

Ansiedade	()	Medo de ganhar peso	()
Pressão social	()	Condicionamento café	()
Estresse no trabalho	()	Solidão	()
Estresse na família	()	Condicionamento 1º cigarro	()
Álcool	()	Tristeza	()
Alegria	()	Desinibição	()
Não sabe	()	Medo de fissura	()
Prazer	()	Outros	()

4. Recaída em 9 meses 1. Sim 2. Não ()

5. Participação na intervenção cognitiva (dias) ()

6. Quantos dias após a intervenção abandonou o tabagismo? ()

7. Barreiras para não abandonar o tabagismo. 1. Sim 2. Não ()

8. Medo de ganhar peso? 1. Sim 2. Não ()

9. Dificuldade com os sintomas de abstinência? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

10. Agravamento dos problemas emocionais? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

11. Sentimentos de perda de controle? 1. Sim 2. Não ()

12. Conseguiu resistir a fissura? 1. Sim 2. Não ()

Acompanhamento das Sessões terapêuticas – 12 meses

1. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas.
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita.
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo.
4. Nunca é aderente ao tratamento proposto.
5. Adere totalmente à medicação prescrita. ()

2. Indica a razão da sua não aderência ao tratamento prescrito:

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
3. Intolerância ao tratamento prescrito
4. Falta de medicação prescrita na instituição
5. Outro ()

3. Cessaçã do Tabaco 1. Sim 2. Não ()

3.1 Se não cessou, barreiras para não abandonar (múltipla escolha)

Ansiedade	()	Medo de ganhar peso	()
Pressão social	()	Condicionamento café	()
Estresse no trabalho	()	Solidão	()
Estresse na família	()	Condicionamento 1º cigarro	()
Álcool	()	Tristeza	()
Alegria	()	Desinibição	()
Não sabe	()	Medo de fissura	()
Prazer	()	Outros	()

4. Recaída em 1 ano 1. Sim 2. Não ()

5. Participação na intervenção cognitiva (dias) ()

6. Quantos dias após a intervenção abandonou o tabagismo? ()

7. Barreiras para não abandonar o tabagismo. 1. Sim 2. Não ()

8. Medo de ganhar peso? 1. Sim 2. Não ()

9. Dificuldade com os sintomas de abstinência? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

10. Agravamento dos problemas emocionais? 1. Sim 2. Não ()
Quais? _____

11. Sentimentos de perda de controle? 1. Sim 2. Não ()

12. Conseguiu resistir a fissura? 1. Sim 2. Não ()

Qualidade de vida – Escala do WHOQOL – BREF

As perguntas abaixo deverão ser respondidas como referência às duas últimas semanas.

Analisar a questão e circule o número que lhe pareça a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro você se sente com a vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medidas você tem oportunidade de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16. Quão satisfeito você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO E

Ficha de avaliação – ciclo de palestras

1. Você tinha conhecimento sobre os métodos de cessação do tabagismo? 1. Sim 2. Não ()
 2. O assunto discutido hoje pode ajudar você na sua atuação profissional: 1. Sim 2. Não ()
 3. Você acredita que o Cirurgião-dentista pode atuar na cessação do tabagismo?
1. Sim 2. Não ()
 4. Durante os atendimentos nas clínicas do curso, você atendeu pacientes fumantes?
1. Sim 2. Não ()
 5. Quando atendeu pacientes fumantes, você abordou os problemas que o tabagismo provoca?
1. Sim 2. Não ()
- Se não abordou, quais os motivos para não ter abordado: (pode marcar mais de um)
- () Falta de tempo
- () Não acredito que possa fazer o paciente parar de fumar
- () Não me sentia preparado para auxiliar o paciente
- () Outro Qual: _____
6. A maneira como o assunto foi tratado na palestra foi esclarecedora? 1. Sim 2. Não ()
 7. O tempo destinado ao encontro foi: 1. Suficiente 2. Pouco 3. Muito longo ()

Deixe sua sugestão e comentário sobre esse encontro (sua participação é importante e pode ajudar a programar o próximo)
