



DIRETRIZES PARA AURICULOTERAPIA NO APOIO A CESSAÇÃO DO TABAGISMO



Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Bernardo Luiz Fornaciari Ramos

Chefia de Gabinete

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Assessor de Comunicação Social

Djalma Célio Gomes

Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Daniele Lopes Leal

Diretor de Promoção à Saúde

Daniela Souzalima Campos

Coordenadoria de Programas de Promoção da Saúde e Controle do Tabagismo

Nayara Resende Pena

Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares

Gelza Matos Nunes

Organização

Diretoria de Promoção à Saúde

1.INTRODUÇÃO

O tabagismo é definido pelo o consumo de derivados do tabaco e é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. É classificado como doença e está inserido no Código Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substância psicoativa.¹

No Brasil as ações de controle do tabagismo são desenvolvidas através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que tem o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco.

A abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central, intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando a cessação e a prevenção de recaída. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio medicamentoso. A utilização dos medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, que é o alicerce do tratamento, e nunca isoladamente.¹⁻³

Os profissionais de saúde podem articular ações que sejam integrais, multiprofissionais que podem auxiliar na abordagem do fumante para a cessação do tabagismo, bem como acionar ferramentas e equipamentos de saúde, como a Academia da Saúde, inclusive realizando os grupos de acompanhamento nos polos, de modo a estimular as práticas coletivas e de exercício físico, promoção da alimentação saudável e adequada e também por meio das Práticas Integrativas e Complementares.

A auriculoterapia, prática terapêutica pertencente à medicina tradicional chinesa, tem sido utilizada como ferramenta para combater diversas moléstias que interferem na manutenção da saúde dos seres humanos, ocasionando modificações não só em padrões funcionais do organismo, como também tem se mostrado eficiente em questões comportamentais. Especificamente para o tabagismo, estudos experimentais investigaram os efeitos da auriculoterapia como intervenção complementar eficaz e segura na superação do tabagismo.⁴⁻⁸

O pavilhão auricular, utilizado para diagnóstico e tratamento através da utilização de agulhas, sementes ou cristais, possui pontos que correspondem a regiões do corpo responsáveis pelo equilíbrio fisiológico e emocional.⁴ Quando ocorre alguma alteração no organismo, estas se manifestam no ponto ou na área específica da região comprometida na orelha.⁴

Ao realizar um estímulo periférico sobre a corrente sanguínea e nervosa, é gerado um potencial de ação, que transmite o impulso nervoso ao tálamo e deste ao cerebelo, tronco cerebral, encéfalo e a todos os núcleos cerebrais. Dessa forma, a sensibilização de pontos

auriculares desencadeia uma série de fenômenos bioquímicos, relacionados com a respectiva área do corpo, obtendo, assim, a dinamização do processo de equilíbrio energético.

Os pontos mais utilizados na literatura foram Ponto Pulmão (ação no aparelho respiratório, sistema nervoso, pele, mucosa, digestiva, angústia e depressão), Ponto da Ansiedade (diminui a ansiedade do indivíduo, bem como seus sintomas associados: palpitações, insônia, falta de ar, entre outros), Ponto do Fígado (desintoxicação alimentar, medicamentosa e emocional, hepatite, cirrose), Ponto Rim (atua como filtro de toxinas, melhora o metabolismo celular de oxigênio e estimula glândulas endócrinas e sudoríparas; possui também ação na desintoxicação, além de estimular a supra-renal, aumentando a produção de cortisol), Ponto Occipital (anti-inflamatório, calmante, analgésico e alivia tosses, asma e pruridos), Ponto Shenmen (ação de equilíbrio aos sistemas e às emoções; controla a excitação e detém o córtex cerebral, tem propriedades antialérgicas, sedativa, anti-inflamatórias e analgésicas, assim como pode ser usado em casos de doenças neuropsiquiátricas).⁴⁻⁸

Vários instrumentos foram utilizados para coleta de dados, como o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND), fichas de acompanhamento da intervenção, nível de Monóxido de Carbono exalado (COex), escala de sintomas de abstinência de nicotina e nível de estresse.⁴⁻⁸ A avaliação foi realizada antes da 1ª sessão, após a última sessão 1 a 6 meses após a última sessão. Os números de sessões utilizadas variam de 4 a 12 semanalmente ou duas vezes por semana, sendo mais eficazes.⁴⁻⁸

Os resultados relatam a contribuição da auriculoterapia com redução do número de cigarros consumidos em até 70%; redução da dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos em até 40%; não fumar quando doente em 23,8%; redução de nível de COex significativa como também cessação de tabagismo.⁴

É importante notar que, conforme os dados, o maior resultado terapêutico acontece quando a auriculoterapia e a terapia medicamentosa foram combinadas.⁵⁻⁸

2. OBJETIVO

Utilizar a prática da Auriculoterapia como instrumento terapêutico complementar e integrativa na abordagem para cessação do tabagismo no SUS através do Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT).

2.1 Tratamento

O tratamento do tabagismo é ofertado no SUS, através do PNCT, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, devido aos seus atributos - primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, e de suas responsabilidades – prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo.

O PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, através de ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, de prevenção da iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; da promoção da cessação de fumar; e proteção da população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

O tratamento consiste em avaliação clínica individual do paciente, abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso se necessário.

2.2. Critérios de inclusão no tratamento do tabagismo

A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde habilitada para realizar a abordagem e tratamento do fumante, conforme modelo preconizado pelo PNCT.

Esta abordagem consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou auto manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento.¹⁻³

2.3. Consulta de avaliação clínica do paciente

Com o objetivo de elaborar um plano de tratamento, o paciente deverá passar por uma consulta, antes de iniciar a abordagem cognitivo-comportamental. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso do apoio medicamentoso, existência de co-morbididades psiquiátricas, e colher sua história tabágica (Anexo 1).

2.4. Abordagem Cognitivo-Comportamental (Abordagem Intensiva)

A abordagem cognitivo-comportamental intensiva consiste em sessões individuais ou em grupo, entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior, seguindo o esquema abaixo:

- 4 sessões iniciais, estruturadas, semanais, seguidas de:
- Sessões inicialmente quinzenais, com os mesmos participantes, no primeiro mês após o término do grupo, e sessões abertas progressivamente espaçadas, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

A proposta se aplica tanto para acompanhamento individual quanto em grupo e deve ser adaptada à realidade e às necessidades locais.

Os registros dos atendimentos realizados aos tabagistas deverão ser efetuados no e-SUS AB (CDS e/ ou PEC). A inserção dos dados deve ser feita por um profissional de saúde de nível superior com acesso ao sistema (profissional lotado na UBS e com Perfil de acesso habilitado no e-SUS AB).

2.5. Apoio Medicamentoso

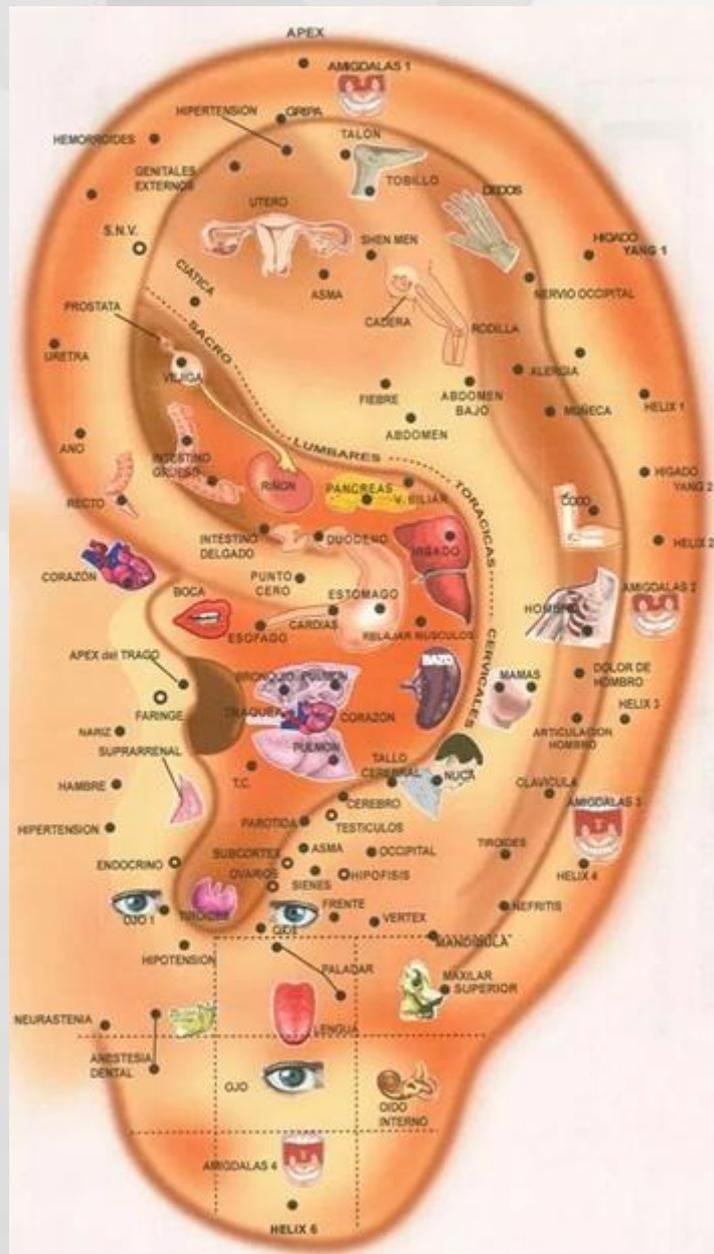
Os medicamentos considerados como 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina, e utilizados no SUS são: Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico e goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona.¹

A utilização dos medicamentos dependerá da avaliação clínica individual do paciente. Não havendo contra-indicações clínicas, o medicamento é escolhido de acordo com os critérios para uso dos medicamentos conforme PCDT, anexo 2.

O alicerce principal do tratamento ao tabagismo é a abordagem cognitivo-comportamental, sendo a terapia medicamentosa uma terapia auxiliar, para controle da síndrome da abstinência.

3. ORIENTAÇÕES PARA O TRATAMENTO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR COM AURICULOTERAPIA

Os terapeutas de auriculoterapia da APS no SUS, devem ser capacitados segundo o modelo preconizado pelo PNCT de abordagem e tratamento do fumante, afim de ofertar a auriculoterapia de forma integrada ao tratamento do tabagismo.



FONTE: <http://www.joanasilvaterapias.com/2015/09/09/auriculoterapia-historia/>

O terapeuta da auriculoterapia deve participar, junto ao coordenador do grupo de tabagismo, da primeira sessão estruturada do PNCT. Nessa reunião, ele deve apresentar aos participantes todo o procedimento da auriculoterapia a ser utilizado e seus benefícios, como também o tempo médio de duração do tratamento, tempo de cada sessão de auriculoterapia e intervalo entre as sessões, metodologia empregada e quando e onde serão realizadas as sessões, para os usuários que demonstrarem interesse.

A seleção dos pontos deve ser realizada conforme anamnese da racionalidade de saúde da Medicina Tradicional Chinesa.

Antes de iniciar a colocação do grão de mostarda com fita adesiva, deve ser realizada a limpeza do pavilhão auricular com álcool e solicitar ao usuário que estimule os pontos três vezes ao dia e sempre que tiver vontade de fumar. Possíveis desconfortos relacionados à dor no local da aplicação, bem como a presença de efeitos adversos devem ser informados aos participantes.

Para efetividade da terapia, o usuário deve participar de um mínimo de 10 sessões contínuas, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Proposta de cronograma para acompanhamento de grupo de cessação do Tabagismo com auriculoterapia:

PROPOSTA DE SEGUIMENTO
10 sessões semanais, com alternância do pavilhão auricular a cada sessão, sendo: <ul style="list-style-type: none">• 4 sessões iniciais realizadas nas 4 sessões estruturadas do PNCT;• 6 sessões semanais que devem ser ajustadas às visitas do usuário à Unidade de Saúde sempre que possível, ou conforme a agenda disponibilizada.

Fonte: SES/MG, 2019.

O registro das sessões de auriculoterapia deve ser realizado no e-SUS AB, conforme o anexo 3. Através desse registro o terapeuta poderá acompanhar a evolução da utilização da prática no tratamento do tabagismo.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante, 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista, 2015.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dependência à Nicotina.
4. Silva RP et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(5):883-90.
5. Di YM et al. A meta-analysis of ear-acupuncture, ear-acupressure and auriculotherapy for cigarette smoking cessation Drug and Alcohol Dependence. 2014; 142:14–23.
6. Marchi CEM, Diego Concina D. Auriculotherapy for Smoking Cessation: An Observational Study of Outcomes. Medical Acupuncture. 2014; 26:180-188.

7. Mehta P et al. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of traditional and complementary medicine*. 2017;7(2):251-63.
8. Zhang AL et al. Ear acupressure for smoking cessation: Study protocol for a randomised controlled trial. *Complementary Medicine Research*. 2013;20(4):290-4.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO
Abordagem e Tratamento do Tabagismo

I- Identificação do Paciente

Nome: _____

Nº do prontuário: _____ Sexo: Masculino Feminino**II- História Patológica Progressa****1. Você tem ou teve freqüentemente aftas, lesões (feridas), e/ou sangramento na boca?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**2. Você tem diabetes mellitus?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**3. Você tem hipertensão arterial?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**4. Você tem ou teve algum problema cardíaco?** Sim Não Se sim, qual? _____ Está em tratamento? Sim Não**5. Você tem ou teve freqüentemente queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**6. Você tem ou teve algum problema pulmonar?** Sim Não Se sim, qual? _____ Está em tratamento? Sim Não**7. Você tem alergia respiratória?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**8. Você tem alergias cutâneas?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**9. Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno?** Sim Não Onde? _____ Está em tratamento? Sim Não**10. Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**11. Você tem anorexia nervosa ou bulimia?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não**12. Você costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade?** Sim Não Está em tratamento? Sim Não

13. Você faz ou já fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

Caso tenha respondido sim para as duas questões anteriores (12e 13), fazer as perguntas sobre depressão

14. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência?

Nunca Todos os dias Finais de semana Raramente

15. Você tem ou teve algum outro problema de saúde sério que não foi citado? Qual?

R: _____

16. Algum medicamento em uso atual?

Sim Não Qual? _____

17. Tem prótese dentária móvel?

Sim Não

Se for do sexo feminino:

18. Está grávida?

Sim Não Quantos meses: _____

19. Está amamentando?

Sim Não

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

Sim Não Se sim, qual? _____

b. No último mês você sentiu:

- b.1 Tristeza Perda de interesse e prazer Energia reduzida ou grande cansaço
- b.2 Concentração e atenção reduzidas Auto-estima e auto-confiança reduzida
 Sentimento de culpa e inutilidade Pessimista ou deslocado
 Idéias ou atitudes auto-lesivas ou de suicídio Sono alterado
 Apetite diminuído Inquietação

c. Há história de transtorno psiquiátrico na família?

Sim Não Quem? _____ Que tipo? _____

d. O paciente apresentou durante a consulta:

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

Para avaliação do grau de depressão, queira considerar as respostas assinaladas nas letras b.1 e b.2 das perguntas acima

Depressão leve - Dois sintomas b.1 e dois sintomas b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade com o trabalho do dia-a-dia e atividades sociais, mas não interrompe as funções.

Depressão moderada - Dois sintomas b.1 e três sintomas b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laboráveis ou domésticas.

Depressão grave - Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de auto-estima, Sentimento de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

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

Sim Não

b. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

Sim Não

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

Sim Não

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

Sim Não

Três ou quatro respostas positivas no CAGE mostram uma tendência importante para o alcoolismo.

III- História Tabagística

1. Com quantos anos você começou a fumar?

R: _____ Anos

2. Em quais das situações o cigarro está associado a seu dia-a-dia? (pode escolher várias)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ao falar no telefone | <input type="checkbox"/> Após refeições | <input type="checkbox"/> Com bebidas alcoólicas |
| <input type="checkbox"/> Com café | <input type="checkbox"/> No trabalho | <input type="checkbox"/> Ansiedade |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Alegria | <input type="checkbox"/> Nenhum |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | | |

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para você fumar?

	Sim	Não	Às vezes
- Fumar é um grande prazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fumar é muito saboroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O cigarro te acalma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Acha chamoso fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Você fuma porque acha que fumar emagrece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Quantas vezes você tentou parar de fumar?

- De 1 a 3 vezes
 + de 3 vezes
 Tentou mas não conseguiu parar (seguir para pergunta 7)
 Nunca tentou (seguir para pergunta 9)

5. Quantas vezes você ficou sem fumar por pelo menos 1 dia?

1 vez 2 vezes 3 vezes + de 3 vezes

6. Quais foram os motivos que levaram você a voltar a fumar?

R: _____

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Medicamento. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Apoio de profissional de saúde | <input type="checkbox"/> Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais entre outros |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | |

8. Você já participou de algum grupo de apoio para abordagem e tratamento do tabagismo nessa unidade?

Sim Não

9. Por que você quer deixar de fumar agora? (pode escolher várias alternativas)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Porque esta afetando a minha saúde | <input type="checkbox"/> Porque não gosto de ser dependente |
| <input type="checkbox"/> Outras pessoas estão me pressionando | <input type="checkbox"/> Fumar é anti-social |
| <input type="checkbox"/> Pelo bem-estar da minha família | <input type="checkbox"/> Porque gasto muito dinheiro com cigarro |
| <input type="checkbox"/> Eu estou preocupado com minha saúde no futuro | <input type="checkbox"/> Fumar é um mal exemplo para as crianças |
| <input type="checkbox"/> Porque meus filhos pedem | <input type="checkbox"/> Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados |

10. Você convive com fumantes na sua casa?

Sim, qual o grau de parentesco? _____ Não

11. Você se preocupa em ganhar peso ao deixar de fumar?

Sim Não

IV- Teste de Fagerström

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos (3) Entre 6 e 30 minutos (2) Entre 31 e 60 minutos (1) Após 60 minutos (0)

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas e etc?

Sim (1) Não (0)

3. Qual cigarro do dia que traz mais satisfação?

O primeiro da manhã (1) Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

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

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim (1) Não (0)

6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim (1) Não (0)

Grau de dependência	
0-2 = muito baixo	8-7 = elevado
3-4 = baixo	8-10 = muito elevado
5 = médio	

V- Avaliação do grau de motivação

- Contemplativo - motivado a parar, porém sem data estipulada nos próximos dias
 Ação - já tem data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês
 Recaído - retornou ao consumo habitual de cigarros

VI- Exame físico

Peso: _____ Altura: _____ PA: _____ ACV: _____ AR: _____ Abd: _____

VII- Monóxido de carbono

CO: _____ HbCO: _____ Há quanto tempo fumou o último cigarro _____

Hora do exame: _____ : _____

ANEXO II

**PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS
DEPENDÊNCIA À NICOTINA**

1 - Introdução:

A abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central, intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando a cessação e a prevenção de recaída. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio medicamentoso. De acordo com estudos científicos internacionais os medicamentos atualmente considerados eficazes são os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina, através de adesivo transdérmico ou goma de mascar; e Bupropiona, que também são considerados medicamentos de 1ª linha. A utilização desses medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, e nunca isoladamente (Fiore, 2000, Ministério da Saúde, 2001).

As recomendações abaixo estão referendadas na publicação Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante publicada pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, que por sua vez baseou-se em estudos de meta-análise da literatura mundial, sobre cessação do tabagismo.

2 - Classificação CID 10: F17.

3 - Diagnóstico Clínico: Critério de Fumante e de Dependência Física à Nicotina:

É considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (OPAS, 1995)

É considerado dependente de nicotina, o fumante que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses: (WHO, 1992)

a - forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina;

b - dificuldade de controlar o uso da substância (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo;

c - quando o uso da substância (nicotina) cessou ou foi reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga;

d - necessidade de doses crescentes da substância (nicotina) para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância a substância;

e - abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância (nicotina), e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos seus efeitos;

f - persistência no uso da substância (nicotina), apesar da evidência clara de conseqüências nocivas à saúde.

4 - Critérios de Inclusão no Protocolo de Tratamento:

4.1 - Critérios para Inclusão na Abordagem Cognitivo-Comportamental:

A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do fumante. Esta abordagem será realizada em sessões periódicas, de preferência em grupo de apoio, podendo também ser realizada individualmente. Ela consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao auto-controle ou auto-manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (Ministério da Saúde, 2001)

4.2 - Critérios para Inclusão no Tratamento Medicamentoso:

Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso, serão os que, além de participarem (obrigatoriamente) da abordagem cognitivo-comportamental, apresentem um grau elevado de dependência à nicotina, a saber (Ministério da Saúde, 2001):

a - fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia;

b - fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;

c - fumantes com escore do teste de Fagerström¹, igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional;

d - fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito, devido a sintomas da síndrome de abstinência;

e - não haver contra-indicações clínicas.

5 - Tratamento:

5.1 – Consulta de avaliação clínica do paciente:

Com o objetivo de elaborar um plano de tratamento, o paciente deverá passar por uma consulta, antes de iniciar a abordagem cognitivo-comportamental. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso do apoio medicamentoso, existência de co-morbidades psiquiátricas, e colher sua história clínica.

Todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais subseqüentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu.

5.2 - Abordagem Cognitivo-Comportamental:

A abordagem cognitivo-comportamental consiste em sessões individuais ou em grupo de apoio, entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior, seguindo o esquema abaixo:

- 4 sessões iniciais, estruturadas, preferencialmente semanais, seguidas de:

- 2 sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de:

- 1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

5.3 - Apoio Medicamentoso:

No momento, os medicamentos considerados como 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina, e utilizados no Brasil são: Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico e goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona (Ministério da Saúde, 2001).

A escolha de um dos medicamentos dependerá da avaliação individual do paciente.. Não havendo contra-indicações clínicas, o medicamento é escolhido de acordo com a posologia e facilidade de administração, em comum acordo com o paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação.

O apoio medicamentoso, quando indicado, segue posologia, de acordo com o medicamento escolhido:

5.3.1 – Terapia de Reposição de Nicotina:

A reposição de nicotina poderá ser feita, segundo critério clínico, utilizando-se goma de mascar com nicotina ou adesivo transdérmico de nicotina.

5.3.1.1 – Goma de Mascar com Nicotina:

a - Apresentação: goma de mascar em tabletes com 2 mg de nicotina

¹ *Teste de Fagerström* : resultados do grau de dependência:

0-2 pontos = muito baixo; 3-4 pontos = baixo; 5 pontos = médio; 6-7 pontos = elevado; 8-10 pontos = muito elevado

b - Posologia:

Semana 1 a 4 : 1 tablete a cada 1 a 2 horas (máximo 15 tabletes por dia);

Semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas;

Semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas.

Duração total do tratamento: 12 semanas.

c - Orientações para o uso da goma de mascar com nicotina:

Mascar um tablete por vez, nos intervalos estabelecidos na alínea “b” supra. Para que medicamento seja eficaz, o paciente deve ser orientado a mascar a goma com força algumas vezes até sentir o sabor de tabaco. Nesse momento ele deverá parar de mastigar e repousar a goma entre a bochecha e a gengiva por alguns minutos para, em seguida, voltar a mastigar com força, repetindo esta operação por 30 minutos, após os quais poderá jogar fora a goma de mascar. Também deverá ser orientado a não ingerir nenhum líquido, mesmo que seja água, durante a mastigação da goma. A dose máxima recomendada é de 15 gomas de 2 mg por dia. Os pacientes devem ser orientados a não fumar após o início do medicamento.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

5.3.1.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina:

a - Apresentações: Adesivos Transdérmicos de Nicotina com 7 mg, 14 mg e 21 mg

b - Posologia:

b.1 - Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema:

Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas;

Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas;

Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas.

Duração total do tratamento: 12 semanas.

b.2 - Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou fumante de 10 a 20 cigarros por dia e fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizar o seguinte esquema:

semana 1 a 4: adesivo de 14mg a cada 24 horas;

semana 5 a 8: adesivo de 7mg a cada 24 horas.

Duração total do tratamento: 8 semanas.

c - Orientações para o uso do adesivo de nicotina:

O adesivo deve ser aplicado na pele, fazendo um rodízio do local da aplicação a cada 24 horas. Na mulher, evitar colocá-lo no seio, e no homem, evitar colocá-lo em região que apresente pêlos. A região deve estar protegida da exposição direta do sol, porém, não há restrição quanto ao uso na água.

Deve-se parar de fumar ao iniciar o medicamento.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.

5.3.2 – Cloridrato de Bupropiona:

a - Apresentação: Bupropiona em comprimidos de 150 mg

b - Posologia: A dosagem preconizada é a seguinte:

1 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 3 dias de tratamento;

1 comprimido de 150mg pela manhã e outro comprimido de 150mg, oito horas após, a partir do 4º dia de tratamento, até completar 12 semanas.

c - Orientações para o uso de Bupropiona:

A dose máxima recomendada de Bupropiona é de 300mg por dia. Em caso de intolerância à dose preconizada, ela pode sofrer ajuste posológico, a critério clínico.

Deve-se parar de fumar no 8º dia após o início da medicação.

A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante a apresentação do Receituário de Controle Especial em duas vias.

6 - Critérios de Suspensão ou Não Utilização de Apoio Medicamentoso:

6.1 - Contra-indicações formais:

Não deverão ser incluídos ou ter suspenso o apoio medicamentoso, aqueles pacientes que, segundo o medicamento escolhido, apresentarem:

6.1.1 - Goma de Mascar:

- a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- b - incapacidade de mastigação ou em indivíduos com afecções ativas da articulação têmporomandibular;
- c - pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio.
- d- pacientes portadores de úlcera péptica

6.1.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina:

- a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- b - doenças dermatológicas que impeçam a aplicação do adesivo;
- c - pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio;
- d - gestação;
- e - amamentação.

6.1.3 – Cloridrato de Bupropiona:

- a - hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- b - risco de convulsão: história pregressa de crise convulsiva, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades eletroencefalográficas conhecidas;
- c- alcoolistas em fase de retirada de álcool;
- d - uso de benzodiazepínico ou outro sedativo,
- e - uso de outras formas de bupropiona;
- f - doença cérebro-vascular, tumor de sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa.
- g – gestação
- h – amamentação

Para aqueles fumantes que estão fazendo uso de inibidor da MAO, há necessidade de suspensão da medicação, por pelo menos 15 dias antes do início da Bupropiona.

6.2 - Contra-indicações Relativas:

As seguintes situações constituem-se em contra-indicações relativas ao uso de apoio medicamentoso, de acordo com o medicamento escolhido, e devem ser cuidadosamente avaliada pelo médico prescritor quando da indicação do medicamento:

6.2.1 - Goma de Mascar:

- a - gestação e durante a amamentação, a não ser quando o risco de continuar fumando seja avaliado pelo médico como maior do que o do uso da goma de mascar com nicotina;
- b - doenças cardíco-vasculares.

6.2.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina:

- a - doenças cardíco-vasculares.

6.2.3-Cloridrato de Bupropiona:

- a - uso de carbamazepina;
- b - uso de cimetidina;
- c - uso de barbitúricos;
- d - uso de fenitoína;
- e - uso de anti-psicóticos;
- f - uso de anti-depressivos;
- g - uso de teofilina;
- h - uso de corticoesteróides sistêmicos;
- i - uso de pseudoefedrina;
- j - diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral ou insulina;
- k - hipertensão arterial não controlada.

7 - Controle Clínico do Uso de Apoio Medicamentoso:

Todos os pacientes em uso de apoio medicamentoso devem ser acompanhados e avaliados durante o tratamento.

Atenção especial deve ser dada às seguintes situações:

- monitorar os pacientes hipertensos e/ou cardiopatas em uso de qualquer forma de Terapia de Reposição de Nicotina (goma de mascar ou adesivo);
- monitorar a pressão arterial como rotina em pacientes em uso de Bupropiona, pois alguns estudos mostram que a Bupropiona tende a elevar os níveis de pressão arterial.

A associação de goma de mascar ou adesivo de nicotina com Bupropiona, também pode elevar a pressão arterial. Nesses casos, deve-se preferir a associação entre as duas formas de Terapia de Reposição de Nicotina.

7.1 – Efeitos Colaterais:

Os efeitos colaterais mais comuns que podem ocorrer com o uso das medicações, utilizadas como apoio, são os seguintes:

7.1.1 - Goma de Mascar – vertigem, dor de cabeça, náuseas, vômitos, desconforto gastrointestinal, soluços, dor de garganta, dor bucal, aftas, dor muscular na mandíbula, hipersalivação.

7.1.2 - Adesivo Transdérmico de Nicotina - irritação local, podendo chegar a eritema infiltrativo, é efeito colateral mais comum, podendo ocorrer mais raramente, náuseas, vômitos, hipersalivação e diarreia. Pode ocorrer, em menor incidência, palpitação, eritema e urticária e, raramente, fibrilação atrial reversível e reações alérgicas como o angioedema.

7.1.3 – Cloridrato de Bupropiona: insônia, geralmente sono entrecortado, além de boca seca, cefaléia e risco de convulsão.

8 - Resposta Clínica:

A resposta clínica positiva ao tratamento ocorre quando o paciente deixa de fumar.

Estudos mostram que um programa de cessação de fumar é considerado efetivo quando se alcança a taxa de cessação de fumar igual ou superior a 30% após 12 meses. No entanto, o tabagismo apresenta um padrão evolutivo semelhante ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas. Estudos mostram que os fumantes tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir parar definitivamente.

9 - Interrupção do Tratamento:

Não há razão para interromper a abordagem cognitivo-comportamental, porém, se houver algum impedimento do paciente em permanecer na abordagem em grupo, ele deve ser encaminhado para uma abordagem individual.

O uso de qualquer forma de medicamento, deverá ser interrompido, se o paciente apresentar alguma das contra-indicações relatadas anteriormente. Havendo contra-indicações, o paciente deverá ser orientado a utilizar outra alternativa do tratamento medicamentoso.

10 – Registro do Paciente

A unidade de saúde deve possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações Mínimas do Prontuário:

- Identificação do paciente, endereço e telefone;
- Identificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento e pela prescrição do medicamento, se houver;
- Histórico;
- Avaliação inicial e classificação da dependência à nicotina como muito baixa/baixa/média/elevada/muito elevada e sua respectiva inclusão em um dos escores do teste de Fagerström – de acordo com o Protocolo estabelecido;
- Indicação do tratamento proposto, especificando, se for o caso, qual apoio medicamentoso foi indicado, por quanto tempo, previsão de necessidade mensal, quantidades fornecidas por mês e que dosagem (número de tabletes da goma de mascar, adesivos, comprimidos) e informação quanto ao retorno das unidades eventualmente não utilizadas;
- Dados de evolução;
- Resultado obtido.

Bibliografia:

- 1- FIORE MC, BAILEY WC, COHEN SJ et al.. Trating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Gideline. U. S. Department off Health and Humans Services, Public Health Service, 2000.
- 2 - MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante, 2001.
- 2- ORGANIZACIONPANAMERICANA DE LA SALUD, Guias para el Control y Monitoreo de la Epidemia Tabaquica, 1995.
- 3- 4- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guideliness, 1992.

ANEXO III

Registro da auriculoterapia no Sistema de Informações da Atenção Básica (e- SUS AB) no apoio a cessação do tabagismo

1. Introdução

Os registros da auriculoterapia para o controle do tabagismo deverão ser efetuados no e-SUS AB (CDS e/ou PEC). A inserção dos dados deve ser feita por um profissional de saúde com acesso ao sistema (profissional lotado na UBS e com Perfil de acesso habilitado no e-SUS AB).

Os profissionais habilitados para realizar o procedimento da auriculoterapia são todos os profissionais da saúde com nível superior na Atenção Básica.

2. Registro em CDS

O registro da auriculoterapia nas fichas CDS compreendem a Ficha de Atendimento Individual e Ficha de Procedimentos.

➤ Ficha de Atendimento Individual

Para o registro das 10 sessões de auriculoterapia para os usuários do tabagismo, inclusive as primeiras 4 sessões realizadas em conjunto com as 4 sessões semanais estruturas do tratamento do tabagismo (PNCT-Sessões), será utilizada a ficha de atendimento individual, que deve ser preenchida por profissionais de nível superior na Atenção Básica.

Não há possibilidade ou campo de registro de auriculoterapia na Ficha de Atividade Coletiva para o acompanhamento completo dos usuários.

Deve ser preenchido:

- **Preenchimento de Ficha de Atendimento Individual:**

- A. No campo “Racionalidades de Saúde” marcar a **opção – 01 Medicina Tradicional Chinesa.**
- B. O campo “problema/condição avaliada”, assinalar a opção **tabagismo.**



FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO POR:

FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
TURNOS*		<input type="checkbox"/>												
Nº PRONTUÁRIO														
CNS DO CIDADÃO														
Data de nascimento*	Dia/mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano													
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino		F/M												
Local de atendimento* (ver legenda)														
Tipo de atendimento* Demanda Espontânea	Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado	<input type="checkbox"/>												
	Consulta Agendada	<input type="checkbox"/>												
	Escuta Inicial/Orientação	<input type="checkbox"/>												
	Consulta no Dia	<input type="checkbox"/>												
	Atendimento de Urgência	<input type="checkbox"/>												
Atenção Domiciliar	Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD												
Racionalidade em saúde (ver legenda)														
Avaliação	Perímetro cefálico (cm)													

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)

08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa Aleitamento materno: 01 - Exclusivo 02 - Predominante

03 - Complementado 04 - Inexistente Racionalidade em saúde: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde

03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Ayurveda 06 - Outra (caso a racionalidade utilizada seja a Alopátia/Convencional, deixar este campo em branco)

Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de Atenção Básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD3: usuários com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.

*Campo obrigatório

Problemas/Condição avaliada*	Asma	<input type="checkbox"/>												
	Desnutrição	<input type="checkbox"/>												
	Diabetes	<input type="checkbox"/>												
	DPOC	<input type="checkbox"/>												
	Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>												
	Obesidade	<input type="checkbox"/>												
	Pré-natal	<input type="checkbox"/>												
	Puericultura	<input type="checkbox"/>												
	Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>												
	Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>												
	Tabagismo	<input type="checkbox"/>												
	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>												
	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>												
	Saúde mental	<input type="checkbox"/>												
Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Para o usuário do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), deverá ser preenchido o SOAP. Nos itens “Subjetivo”, “Objetivo” e “Avaliação” do SOAP, inserir o **CIAP 17 – Abuso do Tabaco**.

Nos campos “Subjetivo”, “Objetivo” e “Avaliação”, preencher com as informações do atendimento ao usuário referentes à medicina ocidental e a medicina tradicional chinesa, incluindo os pontos de auriculoterapia utilizados em cada sessão e a evolução do usuário com o tratamento da auriculoterapia.

No campo “Plano”, em “Intervenção e/ou procedimentos clínicos” inserir o **SIGTAP – 0309050049 – Sessão de auriculoterapia** e descrever os pontos de aurículo utilizados na sessão.

PEC

Atendimentos Cidadão Agenda CDS

Relatórios

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

ACOMPANHAMENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS CADASTRAIS

FICHAS CDS

FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

SUBJETIVO

Caracteres restantes: 4000

Motivo da consulta

CIAP2 P17

Notas

ABUSO DO TABACO
P17 ind: PROBLEMAS DE TABAGISMO
excl:

CIAP2 Descrição Notas

Informações subjetivas do usuário conforme a medicina ocidental e a medicina tradicional chinesa. Ex: Presença de Ansiedade, etc.

OBJETIVO

Caracteres restantes: 4000

Registrar sintomas físicos. Ex: tosse

AVALIAÇÃO

Caracteres restantes: 4000

Avaliar o andamento da intervenção das sessões de auriculo incluindo os pontos utilizados. Ex.: Diminuição da ansiedade utilizando o ponto x.

Problema e / ou condição detectada

CIAP2 * P17

Notas

ABUSO DO TABACO
P17 incl: PROBLEMAS DE TABAGISMO
 excl:

CIAP2 Descrição da CIAP2 Nota

PLANO

Caracteres restantes: 4000

Registrar os pontos de aurículo utilizados na sessão.

Intervenção e / ou procedimentos clínicos

Procedimento auricu

CIAP2 **0309050049 - SESSÃO DE AURICULOTERAPIA**

Notas

Confirmar

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC (versão 3.1) – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vídeo instrutivo de registro das PICS. Disposto em: <https://www.youtube.com/watch?v=4I4AIDRTPno&list=RDNRc4iV22rsk&index=2>