

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

JULIANA CRISTINA DOS S. FERRAZ DUTRA

PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO: implantação de uma política

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

JULIANA CRISTINA DOS S. FERRAZ DUTRA

PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO: implantação de uma política

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Kenya Schmidt Reibnitz

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO**: implantação de uma política de autoria do aluno Juliana Cristina dos S. Ferraz Dutra foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

**Dedico esse trabalho aos pacientes/usuários e funcionários do Centro de Atenção
Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Vespasino/MG**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade e a Universidade Federal de Santa Catarina que pode nos proporcionar essa especialização, a minha orientadora a Prof^ª. Kenya Schmidt Reibnitz, a minha tutora Murielk Motta Lino por todo apoio durante o curso, a minha amiga Fátima Aparecida Dias Duarte, por todo apoio, suporte e atendimentos ao meu amado esposo Fernando Fernandes pela paciência e companheirismo. A todos que diretamente ou indiretamente ajudaram para realização desse trabalho.

DUTRA, Juliana Cristina dos S. Ferraz. Prevenção e controle do tabagismo: implantação de uma política. 2014. 27p. Monografia –Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Orientadora: Kenya Schimdt Reibnitz

RESUMO

Introdução: A história do tabagismo desde a primeira guerra mundial ate os dias atuais e seu reconhecimento mundial como uma doença epidêmica resultante da dependência da nicotina, que atualmente aproximadamente um terço da população adulta no Brasil fuma. Para tentar reverter essa situação foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Controle do Tabagismo como objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. **Objetivo:** Implantar o grupo antitabagismo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Vespasiano. **Método:** Projeto de Intervenção com a realização de três grupos anuais, com oito sessões de apoio, seguindo as cartilhas disponibilizada pelo Ministério da Saúde, com acompanhamento multidisciplinar. Resultado e **Conclusão:** Fortalecimento do trabalho em equipe, melhoria da qualidade de vida dos usuários, orientação quanto a disponibilidade de tratamento do tabagismo no município com redução de problemas relacionados ao ato tabágico.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Tabagismo. Trabalho Multiprofissional.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	JUSTIFICATIVA	9
1.2	OBJETIVO	10
2	CONTEXTUALIZANDO O TEMA.....	11
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E ANÁLISES	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	ANEXO	25
	ANEXO 1.....	26

1 INTRODUÇÃO

A história do cigarro na primeira guerra mundial carregava a ideia de calmante, sedativo e passava a simbolizar heroísmo e civismo. Nesse período a distribuição de tabaco para as tropas militares ajudou a popularizar ainda mais o consumo da droga, tendo em vista a dependência adquirida nesse período. Durante a segunda guerra, o cigarro foi transformado em produto mundial e fumar tornou-se glamoroso, sexy e símbolo de modernidade, chegou-se a pagar 400 francos por um cigarro já que eles eram racionados para os soldados. Já na década de 50, os produtores começam entrar em pânico, devido ao início das pesquisas sobre o seu efeito em ratos, iniciando os estudos sobre os efeitos danosos da nicotina. Após esses estudos na década de 60, o Ministério da Saúde dos EUA, apresenta relatório que provoca uma mudança do olhar para o cigarro, é oficializado que o cigarro causa câncer e dependência, sendo assim algumas medidas foram tomadas dentre as quais destacamos: rótulos de advertência no cigarro, multas para propagandas que provocasse quaisquer tipos de fantasia no consumidor, campanhas de cigarro começam a conviver com seus opostos, contrapropagandas que dizia o que era antes omitido. Na década seguinte, todas as propagandas são banidas da televisão e começa-se o movimento para banir o cigarro dos espaços públicos, começa-se a era da exclusão. Na década de 90 os malefícios ganham espaço e sobrepõem os ganhos antes evidenciados nas propagandas (PEREIRA, 2007).

Nos tempos atuais, o tabagismo é mundialmente reconhecido com uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. As várias substâncias tóxicas encontrada no cigarro, faz com que os fumantes sejam vulneráveis as inúmeras doenças, destacando as doenças cardiovasculares, além de câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas. Devido a sua toxicidade, o total de mortes no mundo, decorrentes do tabagismo, é atualmente cerca de cinco milhões ao ano e se tais tendências de expansão forem mantidas, as mortes causadas pelo uso do tabaco alcançarão 10 milhões/ano em 2030. No Brasil são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano em consequência do tabagismo (OMS, 2002; BRASIL, 2011).

As evidencias científicas sobre os malefícios do tabaco, fizeram com que as propagandas diminuíssem seu impacto nessas divulgações contribuindo assim para o quadro agravante das doenças.

Esse jogo de estratégias ocorreram em vários países ainda em desenvolvimento, onde os mesmos tinham problemas básicos de saúde, como saneamento, desnutrição e doenças

infectocontagiosas. Fazendo com que as doenças graves do tabaco dividissem o cenário com esses problemas ainda sem controle.

No Brasil, um terço da população adulta fuma (100 bilhões de cigarro/ano) sendo destes 14,7 milhões homens e 9,8 milhões mulheres (IBGE, 2009).

Para tentar reverter essa situação, o Ministério da Saúde assumiu, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas.

O tratamento farmacológico da dependência de nicotina pode ser realizado pela reposição de nicotina (goma de marcar ou adesivo de nicotina transdérmico) ou pelo uso de determinados medicamentos Bupropiona, Nortriptilina e a Vareniclina, sendo a farmacologia usada com a abordagem cognitivo-comportamental, sendo todo o processo avaliado por um profissional capacitado para esse tratamento.

A introdução dessa abordagem nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), ira orientar os usuários sobre o tratamento e disposição dos medicamentos.

1.1 JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de substâncias psicoativas em diversos segmentos da sociedade tem sido motivo de grande preocupação, e esse fenômeno mundial tem causado muitos impactos negativos sobre a saúde pública, a segurança individual e a estrutura social. Nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas não tem sido diferente e os níveis de consumo do tabaco dentro das unidades têm aumentado muito, principalmente quando fazem uso de outras drogas e suas conseqüências são motivos de preocupação. Segundo a Organização Panamericana de Saúde, é considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros ou cinco maços em toda vida e fuma atualmente. Para resultados satisfatórios é necessário que a política adotada seja de conhecimento de todos os colaboradores. Os termos devem ser claros, enfatizando a finalidade e a importância.

A orientação aos usuários que de alguma forma querem cessar o uso do tabaco mas não sabem como, e onde tratar, e a disponibilidade do tratamento em cada região pode desencadear uma redução do uso do tabaco dos usuários frequentes nos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, através de oficinas e grupos com palestras motivacionais, aplicação de questionários, atendimento individual.

Vários são os benefícios para quem deixa de fumar, pesquisas mostram que após dois dias sem fumar seu olfato já percebe melhor os cheiros e seu paladar já degusta melhor a alimentação; após três semanas vai notar que sua respiração se torna mais fácil e a circulação irá melhorar, após um ano o risco de morte por infarto do miocárdio já foi reduzido à metade e entre cinco e dez anos sem o uso o risco de sofrer infarto será igual das pessoas que nunca fumaram. O cigarro passa a fazer parte da vida do fumante e torna-se um meio de enfrentá-la, ele sofre sem o cigarro, não se conhece mais sem ele, não consegue mais distinguir que características são suas e quais provocadas pelo uso do cigarro.

Ocorre uma melhora na qualidade de vida dos usuários, prevenção ao câncer e as demais patologias associadas ao uso do tabaco.

Com a abordagem e tratamento dessa dependência estaremos reduzindo os riscos de outras patologias que matam cada vez mais.

1.2 OBJETIVO

Implantação do grupo antitabagismo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), do município de Vespasiano/MG.

2 CONTEXTUALIZANDO O TEMA

Essa contextualização está baseada nos escritos de José Rosenberg, *Pandemia do Tabagismo*, 2002.

O Tabaco é um produto agrícola processado a partir das folhas de plantas do gênero nicotina. É uma como droga recreativa.

A palavra “tabaco” originou-se do termo taino tabaco. O seu nome científico, nicotina foi dado em homenagem ao embaixador francês em Portugal Jean Nicot, o introdutor da planta na França. O uso do cigarro tomou proporção a partir da 1ª guerra mundial, em 1960 que foi constatado cientificamente que o cigarro provoca incidência de câncer, infarto e outras doenças. Em 1561, Jean Nicot este aspirava moído e percebeu que ele alivia suas enxaquecas. Dessa forma, foi enviado a rainha Catarina de Médicis sementes e pé de tabaco para combater as suas enxaquecas crônicas. Começando assim sua popularização. “Com a criação da indústria e da propaganda e marketing, o cigarro foi tomando cada vez mais um hábito familiar, como objeto de desejo de milhões de pessoas.

O cigarro pode causar cerca de 50 doenças diferentes, especialmente problemas ligados ao coração e a circulação, cânceres de vários tipos e de doenças respiratórias. “A fumaça do cigarro é absorvida por combustão, o que aumenta ainda mais os males da sua composição.” Diz Valéria Cunha de Oliveira, técnica da divisão do tabagismo do INCA, no RJ.

Como maléficos do seu uso na combustão do tabaco produzem-se 4700 substâncias que são transportadas pelo fumo até os pulmões. A maioria dessas substâncias prejudica a saúde que estão distribuídos em 2 fases: gasosa: nitrogênio, gás carbônico, amônia etc. particulada: nicotina, alcatrão, chumbo, zinco, substâncias radioativas, etc. Não há dúvidas que os maléficos do cigarro, o fumante é o maior prejudicado por seu hábito. As substâncias introduzidas no organismo pelo cigarro causam danos imediato ao indivíduo. Quanto mais cedo se dá o início do uso maior a chance de se tornar um usuário regular e apresentar problemas decorrentes desse uso. A lista é extensa e assusta.

A nicotina provoca dependência e chega ao cérebro mais rápido que a cocaína, está ligado aos problemas cardíacos e vasculares (de circulação sanguínea). É nicotina é uma droga psicoativa, cada cigarro contém 0,6 a 1,1mg de nicotina de nicotina ácida. Desse total, entre 0,1 e 0,3mg é absorvido pelos pulmões. O monóxido de carbono (CO), combina com a hemoglobina do sangue (responsável pelo transporte de oxigênio), e acaba reduzindo a

oxigenação sanguínea no corpo. É por causa da ação do CO₂ que alguns fumantes ficam com dores de cabeça após passar várias horas sem fumar. No período de abstinência, o nível de oxigênio circulando pelo corpo volta ao normal e o organismo da pessoa, que não está mais acostumado a esse “excesso”, reclama por meio das dores de cabeça. O monócito de carbono reduz a liberação de oxigênio para os tecidos, sua concentração na fumaça do cigarro é semelhante à eliminada pelo cano de descarga de um automóvel.

O alcatrão reúne vários produtos cancerígenos, como polônio, chumbo e arsênio. No Brasil o tabaco foi plantado por imigrantes alemães desde o século XIX, com a implantação a produção se expandiu e se profissionalizou. Hoje o Brasil é um dos maiores produtores de cigarros e o maior exportador de tabaco do mundo.

O controle do tabagismo no Brasil se consolidou a partir de 1970, através das manifestações organizadas, por algumas associações, religiões e ONGs.

Os primeiros projetos de leis sobre tabagismo teve as divulgações através das propagandas. Em seguida o Ministério da saúde junto com o INCA, passaram a assumir o papel das organizações de ações sistemáticas.

O Ministério da Saúde assumiu através do Instituto Nacional de Câncer em 1989, o papel de organizador do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas (INCA, 2013).

O tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) está regulado pela Portaria N° 1035/GM de 31 de maio de 2004 e também pela Portaria SAS/MS/N° 442 de 13 de agosto de 2004 (INCA, 2013). Estas portarias ampliam o acesso ao tratamento do tabagismo na atenção básica e de média complexidade do SUS, definindo que o tratamento deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental e com apoio medicamentoso quando indicado. Materiais de apoio e medicamentos são encaminhados ao municípios, e o tratamento pode ser realizado em qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, desde que credenciada e capacitada para tal. Para tanto, as orientações são as seguintes:

- ser unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar, integrante do Sistema Único de Saúde, classificada em qualquer nível hierárquico;
- não permitir fumar no interior da unidade;
- contar com, no mínimo, um profissional de saúde de nível universitário, das categorias profissionais constantes na Portaria SAS/MS/Nº 442, devidamente capacitado, segundo modelo preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Cópia do certificado de capacitação dos profissionais deverá ser incluída no processo de credenciamento da unidade;
- dispor de locais para atendimento individual e sessões de grupo;
- garantir equipamentos e recursos necessários como tensiômetro, estetoscópio e balança antropométrica, para avaliação clínica do fumante. O município deve garantir também, seja na própria unidade de atendimento ou em uma unidade de referência, a realização de exames para apoio diagnóstico dos pacientes que necessitarem de avaliação complementar.

Conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, o Ministério da Saúde está adquirindo e encaminhando para as Secretarias Municipais de Saúde, que tiverem unidades credenciadas para o atendimento ao tabagista no CNES os medicamentos (adesivo transdérmico de nicotina, goma de mascar de nicotina e cloridrato de bupropiona) e os Manuais do Participante a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental. O envio dos insumos está condicionado ao encaminhamento de uma estimativa de atendimento às Secretarias Municipais de Saúde, conforme as orientações descritas abaixo (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2002), para que o município possa receber o material de apoio e os medicamentos, é necessário seguir os seguintes passos:

- enviar à Coordenação Estadual ou do Distrito Federal do Programa de Controle do Tabagismo, uma estimativa de fumantes a serem atendidos, de acordo com a capacidade instalada;
- após o recebimento das estimativas de atendimento dos municípios, a Coordenação Estadual

ou do Distrito Federal deverá consolidar, as informações e enviar para a Coordenação Nacional do Programa de Controle do Tabagismo/INCA/MS;

- somente receberão os medicamentos e materiais de apoio, as unidades de saúde que estiverem credenciadas e que enviarem a estimativa de atendimento;
- a continuidade do recebimento desses insumos estará vinculada ao envio periódico de informações para a Coordenação Estadual do Programa, sobre os atendimentos realizados pelas unidades de saúde;
- o quantitativo dos insumos a serem enviados a cada município será calculado pela Coordenação Nacional do Programa e repassado aos Departamentos do Ministério da Saúde responsáveis pela compra, produção e distribuição dos mesmos, a partir das informações enviadas pelas Coordenações Estaduais e do Distrito Federal;

Para solidificar ainda mais o controle do tabagismo foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), envolvendo crianças e adolescentes na prevenção da iniciação do tabagismo e para os fumantes os pensamentos para cessação do mesmo (BRASIL, 2001, p.7).

O PNCT tem como objetivo aumentar o acesso dos fumantes aos avanços existentes na cessação do tabagismo, sensibilizar e capacitar profissionais de saúde, sensibilizar gestores para inserir o tratamento do fumante na rotina de assistência à saúde e organizar a rede de saúde para atender a demanda de fumantes que desejam parar de fumar.

3 METODOLOGIA

A proposta da implantação do grupo de tabagismo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) será de um projeto de três grupos anuais, com participação de até 20 participantes do serviço por grupo. Esse grupo terá duração de três meses sendo dividido em 12 semanas com 8 sessões, juntamente com essas doze semanas teremos uma semana introdutória para realização da reunião motivacional, que será de sensibilização, realizada em grupo quando serão passados esclarecimentos sobre a estrutura do programa, discussão sobre estratégias para abandono do tabagismo e sobre as situações que poderiam dificultar o sucesso do trabalho, como a síndrome da abstinência. Nessa ocasião será estimulada a troca de experiência e opiniões entre os próprios participantes. Após essa reunião de apresentação serão avaliados os participantes individualmente pelo profissional que de acordo com a portaria 442/2004 do Ministério da Saúde os profissionais responsáveis deveriam ser da área da saúde, ter nível universitário e obrigatoriamente serem capacitados para abordagem e tratamento do tabagismo como preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer) e Ministério da Saúde. Nessa avaliação será realizada a aplicação do Teste de Fargestrom (Anexo A) que será utilizado para caracterizar o nível de dependência dos participantes. Esse teste é utilizado em pesquisa e orientado aos serviços de saúde. É constituído de seis perguntas sobre o padrão de uso do tabaco a serem quantificados. O escore nos permite categorizar de acordo com o total de pontos o grau de dependência nicotínica, sendo muito baixo (0-2); baixo (3-4); médio (5); elevado (6-7) e muito elevado (8-10) (FARGESTROM,1978; INCA, 2013).

Nessa avaliação inicial serão coletados dados gerais de anamnese e exame físico, como especial ênfase na avaliação do hábito tabágico, postura frente ao serviço vício, tentativas prévias de abandonos ao tabagismo, sintomas respiratórios, comorbidades e medicamentos em uso. A partir disso, o médico capacitado participante do grupo fará avaliação da necessidade de prescrição medicamentosa, com controle juntamente com farmacêutico responsável para serem requisitados. A maior função dos medicamentos é contribuir ajudar no controle da fissura e dos sintomas de abstinência. Os medicamentos quando usados corretamente duplicam a chance de cessação do tabagismo. Os medicamentos que são preconizados pelo Ministério da Saúde e que serão disponibilizados serão o de primeira linha os nicotínicos (goma de mascar e adesivos transdérmicos) e o não nicotínico

anti-depressivo (Bupropiona) na segunda linha iremos disponibilizar o anti-depressivo Nortiptilina. Não há um consenso entre os especialistas sobre o perfil dos pacientes que mais se beneficiaram com os medicamentos, segundo o consenso de tabagismo do INCA e do MS publicado em 2001. Após serem requisitados os medicamentos e recebê-los daremos início ao grupo (BRASIL, 2001).

Os fumantes, classificados conforme o grau de dependência à nicotina receberão diferentes formas de tratamento: dependência leve (terapia cognitivo comportamental); dependência moderada: terapia cognitivo comportamental e farmacologia assim como as dependência de elevada e muito elevada, sendo feita a prescrição da farmacologia de acordo com cada caso.

Cada reunião terá como estratégia de mobilização, três momentos distintos e interligados: 1) consiste na apresentação, onde todos os participantes, equipe e comunidade, se apresentam e trocam experiências; 2) será o momento da informação que consiste em colocá-los em contato com os aspectos pertinentes ao conhecimento sobre o tabagismo, a partir do que já conhecem; 3) é o momento de fazer uma revisão e discussão sobre os aspectos trabalhados na reunião destacando as atividades/compromissos de cada um.

Nas primeiras semanas correspondentes ao primeiro mês daremos início a sessão de **número um** com o tema “**Entender porque se fuma e como isso afeta à saúde**” de acordo com material fornecido pelo Ministério da Saúde e teremos a distribuição dos medicamentos para esse mês. As sessões deverá ter duração de 60 a 90 minutos cada. Tendo como conteúdo da cartilha dessa sessão “Entender porque se fuma e como isso afeta a saúde”, tendo seu roteiro, o objetivo na atenção individual será dada as boas-vindas aos participantes, apresentação do responsável pelo grupo, após apresentação dos participantes que irão responder as perguntas; quanto tempo você fuma? Qual o obstáculo mais difícil para você deixar de fumar? Quanto tempo depois de levantar você acende seu primeiro cigarro? Após a resposta de cada participante faremos os comentários.

Na estratégia e Informação, será colocado o Aspecto do tabagismo, o objetivo dessa discussão é mostrar que a nicotina é considerada uma droga que causa dependência química, ou seja, a perda do controle sobre seu uso, em razão da necessidade psicológica e/ou física da mesma. Ela faz com que as pessoas fumem apesar de saberem dos sérios riscos à saúde. Isso explica por que grande parte dos fumantes deseja parar de fumar, mas não consegue. Sendo colocados nessa etapa os métodos para deixar de fumar, temos o método parada abrupta que significa parar de fumar de uma hora para outra, cessando totalmente o uso do cigarro e a parada gradual que é quando o fumante escolhe parar de fumar em alguns dias, podendo usar

as formas de redução e adiamento. A forma de Redução, significa que a pessoa conta os cigarros e fuma um número menor, predeterminado a cada dia, como por exemplo: um fumante de 30 cigarros por dia pode decidir reduzir o número de cigarros em cinco a cada dia, por seis dias, até a data escolhida por ele para deixar de fumar. A forma de Adiamento, significa que a pessoa adia a hora na qual começa a fumar por um número de horas predeterminadas a cada dia, uma vez que começa a fumar cada dia mais tarde, não há necessidade de contar os cigarros nem de se preocupar em reduzir o número a ser fumado. Por exemplo: o fumante pode decidir adiar por duas horas, a cada dia, a hora na qual começa a fumar durante um período de seis dias, até a data por ele escolhida para deixar de fumar. O dia seguinte (o sétimo dia) é a data escolhida para deixar de fumar e o primeiro dia sem cigarro. O método gradual é recomendado para indivíduos que estão especialmente ansiosos a respeito de parar de fumar, pois não têm confiança nas suas chances de sucesso.

Nessa etapa iremos colocar também o tema: **Tabagismo e prejuízos à saúde**. Trazer os riscos ao grupo, com as condições causadas de ou agravados pelo tabagismo, não apenas o câncer de pulmão, mas também vários outros tipos de câncer (boca, faringe, laringe, esôfago, pâncreas, rins, bexiga e colo útero), doenças cardiovasculares, enfisema pulmonar, bronquite crônica, sinusite, ulcera do trato digestivo e envelhecimento prematuro da pele.

No momento de revisão e discussão, rever brevemente com os participantes o material apresentado na etapa anterior. Tarefas, nessa etapa da primeira sessão deverá ser solicitado a cada participante individualmente a escolher a data para parar de fumar. Poderá ser qualquer dia a partir da presente data até um dia antes da terceira sessão de grupo. Sendo orientado sobre os métodos. Espera-se que todos os participantes compareçam à segunda sessão sabendo quando e como vão deixar de fumar alguns já terão deixado de fumar.

Na **segunda sessão** teremos o tema “**Os primeiros dias sem fumar**”, com o roteiro da cartilha, na atenção individual iremos incentivar os participantes a demonstrarem suas experiências recentes, devendo ser colocada a data que escolheu para deixar de fumar. Devemos perguntar quem usou o método de parada abrupta e quem está usando um dos métodos graduais. Parabenizando os que já tenham parado de fumar e abrindo espaço para falar sobre esses dias sem fumar.

Estratégias e informações: sintomas de abstinência serão explicados que alguns, mas não todos, os ex - fumantes apresentam sintomas de abstinência, que estão relacionados principalmente, com a dependência física da nicotina, descritos na primeira sessão. É provável que nem todas as pessoas experimentam um mal estar intensas como resultado do “parar de fumar”. Em vez disso, elas podem experimentar algum desconforto leve. É importante relatar

que os sintomas de abstinência são todos limitados pelo tempo, e a maioria desaparece dentro de uma a duas semanas, e os sintomas de abstinência são sinais de que o corpo está restabelecendo e retornando ao estado saudável anterior ao início do tabagismo. O sintoma mais familiar é o desejo intenso por cigarros (“fissura”), que diminuirá após alguns dias e poderá até desaparecer completamente em cerca de duas semanas. Será dada dicas quando tiver esse desejo com por exemplo, tomar um copo de água, fazer um relaxamento rápido. Para ajudar iremos ensinar alguns exercícios de relaxamento sendo de respiração profunda, exercício de relaxamento muscular e exercício de fantasia.

Revisão e discussão serão revisto todas as colocações da etapa de estratégias e informações e poderá relacionar com a primeira sessão.

As tarefas/compromissos tem por finalidade fazer com que os participantes tenham em mente sua própria data para deixar de fumar. Que façam os exercícios de relaxamento diariamente e quando precisar.

A **terceira sessão** terá o tema “**Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar**”, seguindo o roteiro da cartilha, na atenção individual, iremos encorajar os participantes a compartilharem suas experiências recentes, nessa sessão todos já terão estabelecido suas datas para deixarem de fumar. A maioria, provavelmente, terá deixado de fumar. Serão encorajados os participantes que ainda não tenham parado, para continuar insistindo.

Estratégias e informações: melhorias físicas após parar de fumar, alguns participantes nessa sessão estarão experimentando a síndrome da abstinência, mas outros estarão aproveitando os benefícios por terem parado de fumar, irão apresentar aumento da energia física e de agilidade para atividades comuns, respiração mais fácil e melhorias no paladar e olfato. Iremos colocar a questão do ganho de peso, que poderá ocorrer em alguns casos, com algumas razões como: a necessidade de colocar alguma coisa na boca para substituir o cigarro; o paladar conseqüentemente, o prazer de comer está aumentado; se a saúde como um todo melhorou, terá um apetite maior e até mesmo a mudança do metabolismo em alguns casos. Para reduzir esse ganho de peso, serão indicadas as refeições com poucas calorias e a realização de atividades física. Será dado o apoio interpessoal.

Revisão e discussão: Rever com os participantes as questões apresentadas nas estratégias e informações.

Tarefas: será recomendado a leitura da sessão 3 e usar os exercícios de relaxamento diariamente, lembrar aos participantes os quatro procedimentos práticos: beber água, consumir alimentos com pouca calorias, fazer exercício físico; respirar profundamente.

A **quarta sessão** teremos o tema “**Benefícios obtidos após parar de fumar**”, nessa sessão teremos a entrega dos medicamentos para o segundo mês e seguiremos o roteiro da cartilha, na atenção individual, será cumprimentado cada participante pelo seu sucesso, e encorajar os que ainda não tenham conseguido cessar o uso do cigarro totalmente.

Estratégias e informações: benefícios indiretos do parar de fumar, por exemplo, o ex-fumante deve-se sentir orgulhoso de ter parado de fumar e pode experimentar, como um benefício indireto, o aumento de sua auto-estima, o ex-fumante pode tornar-se mais assertivo e assim ficar mais livre, usufruindo, conseqüentemente, de maior prazer nas situações sociais, poderá descobrir um novo esporte que se torne recreação duradoura. Prevenindo a recaída, será outro tema tratado nessa sessão sendo mostradas as principais razões pelas quais muitos indivíduos voltam a fumar mesmo depois de ter abandonado o cigarro por algum tempo, exemplo, a morte de um ente querido, entre outros, são questões que podem levar a uma resposta automática a essa crise poderá ser procurar um cigarro. A melhor saída é pensar, nas razões pelos quais não gostariam de voltar a fumar, mesmo em uma crise. Iremos colocar nessa sessão os temas da regra: “Evite um cigarro e você evitara todos os outros” e os Benefícios em longo prazo.

Revisão e discussão: Rever o material apresentado em estratégias e informação junto aos participantes e relacionar com as sessões anteriores.

Tarefas: Recomendar a leitura da sessão apresentada e das anteriores, motivar a frequência e a participação nas demais sessões de apoio e controle dos medicamentos dos participantes ainda em uso.

O segundo mês constará de duas sessões a **quinta e a sexta** sendo quinzenalmente constando de grupo com testemunho e desabafos entre os participantes, na **sexta sessão** teremos a distribuição dos medicamentos para o terceiro mês que será como o segundo mês com duas sessões de apoio e atendimento individual psicoterápico, na oitava e última sessão serão levantados os dados de quem tenha cessado e dos que tenham reduzidos o uso de tabaco e os que tenham abandonado o tratamento para avaliação dos resultados. Após as mostragens daremos suporte até completar 12 meses aos que cessarem o uso e montagem dos novos grupos.

Durante o desenvolvimento das reuniões serão apresentadas “dicas” aos participantes (UNIMED, 2014):

1. Ter certeza de que quer fumar e não simplesmente acender um cigarro automaticamente, ou seja, pensar muito bem se de fato precisa fumar ou se pode deixar para mais tarde.
2. Parar de comprar cigarros.
3. Não comprar um maço de modo algum enquanto não acabar o último cigarro, mesmo que seja na boca da noite ou na véspera de uma viagem
4. Não ter fósforo, isqueiro, fogo por perto.
5. Desfazer-se do isqueiro. O "som"(ruído) característico obtido ao se abrir um determinado isqueiro também pode ser prazeroso.
6. Jogar cinzeiro fora para dificultar o trabalho na hora de bater as cinzas em lugar adequado.
7. Colocar o maço de cigarros num lugar que lhe dê trabalho quando for pegá-lo; não andar com o maço no bolso nem deixá-lo na cabeceira, na escrivaninha, etc.
8. Se possível, colocar o maço em outro ambiente.
9. Não acender o cigarro somente porque você ficou com vontade ao ver alguém acendendo ou fumando um.
10. Demorar o máximo possível com o cigarro na mão antes de acendê-lo.
11. Dar no máximo três tragadas de cada cigarro, mesmo que o jogue fora quase inteiro (nicotina a menos).
12. Envergonhar-se de fumar.
13. Questionar se vale a pena fumar, mesmo que corra o risco de morrer como aquele parente que teve dores, permaneceu acamado, emagreceu, fez radioterapia, ficou feio, fez a família sofrer, gastou o que tinham e.... acabou falecendo.

Razões para parar de fumar

- 1 - Após 6 horas sem fumar, a pressão e o coração se normalizam. Após 30 dias, estão completamente normais
- 2 - Após 1 dia sem cigarro, o pulmão funciona melhor
- 3 - Após 2 dias sem fumar, o olfato e o paladar sofrem uma significativa melhora
- 4 - Após 3 semanas, os exercícios físicos ficam mais fáceis de serem executados
- 5 - A circulação sanguínea melhora após 2 meses sem cigarro
- 6 - Após 3 meses, o número de espermatozoides normaliza e há um significativo aumento em sua qualidade
- 7 - Após 1 ano o risco de problemas cardíacos está reduzido
- 8 - Após 5 anos sem fumar, o risco de problemas no coração são iguais aos de uma pessoa que nunca tenha fumado

9 - Dentes, mãos e pele clareiam após o término do vício

10 - Aumento da qualidade de vida, disposição e humor

Estas dicas poderão ser sugeridas aos participantes do grupo durante as sessões, fácil de ser aplicada por qualquer pessoa para que seja obtido um melhor resultado. São para dificultar o gesto automático de fumar, tornando-o consciente do risco que corre em relação a sua saúde.

4 RESULTADOS E ANÁLISES

Com a implantação do grupo antitabagismo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, irá representar uma união na equipe do serviço para juntos conseguir bons resultados, podendo participar até mesmo como usuários, os membros da equipe que são tabagista e pretendem parar de fumar, fortalecendo ainda mais o grupo. Será para equipe uma nova oficina no cronograma de nossas atividades, podendo participar toda a equipe multidisciplinar dando apoio aos participantes em todo o período das reuniões e em sua permanência no serviço, orientando os em suas dúvidas e dificuldades, dando cada vez mais crescimento nas atividades do serviço. Assim com todo o apoio teremos sucesso com o grupo, sucesso esse que irá contribuir na redução de doenças causadas pelo tabaco, reduzindo a procura de atendimentos nas unidades de saúde do município. Que a cada dia vem crescendo essa busca de atendimentos, ocasionados pelo ato de fumar. Senso o fumante o maior prejudicado por esse hábito. Estatisticamente, em média, ele vive dez anos a menos que um não-fumante. As substâncias inaladas no organismo pelo cigarro causam danos imediatos e acumulados, prejudicando a saúde global do indivíduo elevando os riscos ao desenvolvimento de várias patologias. A lista de males é extensa e assusta. Mas cada item é também um bom motivo para decisão de largar o cigarro. Quanto mais cedo o tabagismo for abandonado, maior ganho de saúde, e com esse trabalho no CAPS AD todos os fumantes e não-fumantes iremos ganhar com essa redução do uso do tabaco no serviço. Podendo até mesmo cessar totalmente o uso dessa droga na unidade. A seguir algumas informações que irão acontecer após parar de fumar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com a implantação do grupo de tratamento ao tabagismo no CAPS AD, uma porcentagem de aproximadamente 50% de redução do uso do tabaco e os demais participantes do grupo cessado totalmente o uso, podendo até mesmo ser um número menor, mas sendo qual for o número deveremos considerar sucesso. Não podemos iniciar um grupo no CAPS AD pensando em 100% cessar o uso tabágico, mesmo porque o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, trabalha com a política de redução de danos, mais popularmente conhecida pela sigla **RD**, pode ser considerada um paradigma, uma abordagem ou uma perspectiva, e é utilizada para proporcionar uma reflexão ampliada sobre a possibilidade de diminuir danos relacionados a alguma prática que cause ou possa causar danos. Valoriza e põe em ação estratégias de proteção, cuidado e auto-cuidado, possibilitando mudança de atitude frente à situações de vulnerabilidade. A redução de danos, e forma utilizada para abordar os problemas com as drogas, que inicialmente será abordada a redução do uso dessas substâncias e não obrigatoriamente o cessamento total dessas drogas, mas oferecendo práticas que irá ajudar a diminuir os danos causados.

A RD é também uma política pública oficial do Ministério da Saúde do Brasil, e de diversos outros países, para lidar de forma adequada com problemas que podem ser gerados pelo uso de álcool e outras drogas. Portanto, está preconizada na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2003), e respaldada pela PORTARIA Nº 1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005, do Ministério da Saúde que destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências .

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV. **Abordagem e Tratamento do Fumante** – consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001

_____. Ministério da Saúde. **Situação do Tabagismo no Brasil:** dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância, da organização mundial da saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer**, Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publiccoes/nicotina.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa nacional por amostra de Domicílios – Tabagismo. IBGE: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS:** PORTARIA GM/MS 1.035/04. PORTARIA SAS/MS 442/04. 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/plano_abordagem_sus.pdf> Acesso em: 14 abr. 2014.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Healthy Lifestyles*. Suíça, 2002.

PEREIRA, L.F. **O Tratamento do Tabagismo na Rede Suplementar**. Curso de Formação de Multiplicadores do Programa de Cessação de Tabagismo. Unimed BH. Belo Horizonte, 2007.

ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo** – Enfoques Históricos e Atuais. São Paulo: Secretária Estadual de Saúde, 2002.

UNIMED - Saúde sempre on line. **Tabagismo:** É possível parar. Minas Gerais. Disponível em: <http://www.portal.unimedbh.com.br/wps/portal/inicio/home/saude_sempre/tabagismo> Acesso em: 23 mai. 2014.

ANEXO

ANEXO 1**AVALIE SEU GRAU DE DEPENDÊNCIA**

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____

TESTE DE FAGERSTRÖM

1-Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- () mais de 60 min _____ 0
- () entre 31 e 60 min _____ 1
- () entre 6 e 30 min _____ 2
- () menos de 6 min _____ 3

2-Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?

- () não _____ 0
- () sim _____ 1

3-O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?

- () não _____ 0
- () sim _____ 1

4-Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

- () não _____ 0
- () sim _____ 1

5-Você fuma mesmo quando acamado por doença?

- () não _____ 0
- () sim _____ 1

6-Quantos cigarros você fuma por dia?

- () menos de 11 _____ 0
- () de 11 a 20 _____ 1

() de 21 a 30 _____ 2

() mais de 30 _____ 3

TOTAL DE PONTOS – (_____)

GRAU DE DEPENDÊNCIA

0-2 PONTOS -MUITO BAIXO

3-4 PONTOS - BAIXO

5 PONTOS - MÉDIO

6 – 7 PONTOS - ELEVADO

8-10 PONTOS - MUITO ELEVADO