



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

***Grupo de tabagismo na USA
Fazendinha voltado para promoção da
saúde e redução do impacto do uso do
tabaco***

AUTORA: POLYNE MORAES DE SOUZA
ORIENTADORA: FERNANDA CENCI QUEIROZ

São Paulo, 2015

Sumário:

1. Introdução.....	02
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	02
1.2 Justificação da intervenção.....	03
2. Objetivos.....	04
2.1. Objetivos gerais.....	04
2.2. Objetivos específicos.....	04
3. Metodologia.....	04
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	04
3.2. Cenário da intervenção.....	04
3.3. Estratégias e ações.....	04
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	09
4. Resultados Esperados.....	09
5. Cronograma.....	09
6. Referências.....	10

1.Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema

A USA Fazendinha está localizada no município de Santana de Parnaíba – SP, possui uma população adscrita de 17000 habitantes. Não se consegue mensurar ao certo o número de tabagistas, mas pela prática clínica diária percebe-se que a prevalência do tabagismo ainda é grande e que suas consequências e complicações na saúde dos pacientes são maiores ainda. A maioria das consultas de clínica médica é devido a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes e sabe-se que o uso do tabaco é um dos grandes fatores de risco evitáveis ligado a complicações e piora do quadro clínico nessas patologias.

No Brasil, um terço da população adulta fuma, sendo 1,7 bilhões de homens e 11, 2 milhões de mulheres. Segundo as estatísticas do INCA, estimam-se 200 mil óbitos anuais relacionados ao fumo no Brasil.⁸

Apesar do adoecimento e a morte causada pelo tabagismo se manifestarem entre adultos, ela começa na infância. Hoje, vários estudos corroboram que 90% dos fumantes iniciaram até os 19 anos e 50% dos que experimentaram 1 cigarro se tornaram fumantes na vida adulta.⁴

Ao final da década de oitenta, o Ministério da Saúde passou a assumir o papel que lhe cabia na organização de ações sistemáticas, continuadas e abrangentes, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA).⁸

Ao longo desse período, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi construído com o apoio de alianças e parcerias e envolvendo dois grandes grupos de ações: o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público-alvo crianças e adolescentes; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar. Ambos -os enfoques são reforçados por ações legislativas, econômicas e ações de comunicação social.⁵ As ações para promover a cessação do tabagismo que integram o PNCT, têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina.

Pesquisas mostram que 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.⁶

Segundo a Política Nacional de Saúde para a Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, a dependência de drogas revela a heterogeneidade dos usuários, afetando as pessoas de diferentes maneiras e em diferentes contextos. Diante deste fato, faz-se necessário um reconhecimento do usuário em sua singularidade, suas características e demandas, exigindo a busca de novas estratégias de vínculo e tratamento. ²

1.2. Justificativa da intervenção

O tabagismo tornou-se uma das preocupações mundiais, considerado como uma doença epidêmica em função da dependência de nicotina e classificado como transtorno mental e comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas pela Classificação Internacional de Doenças – Décima Revisão (CID 10). ¹

O cigarro mata mais que a soma de outras causas evitáveis de morte com cocaína, heroína, álcool, incêndios, suicídios e AIDS, nos países desenvolvidos. ⁶ e responde atualmente por 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC, cerca de 20% das mortes por doenças vasculares, 35% das mortes por doenças cardiovasculares, entre homens de 35 a 69 anos de idade. ¹⁰ Além dessas comorbidades, estudos mais recentes apontam o fumo como fator de risco para outros tipos de câncer, tais como: rim, cérvix uterino, medula óssea, dentre outros.

Diante de todo esse contexto e do aumento da procura por apoio para deixar de fumar visualizado na prática clínica diária, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, traz como uma de suas principais metas dentro do PNTC a implantação do Programa de Controle do Tabagismo nas Unidades de Saúde, uma vez que aconselhar isolada e pontualmente não é o suficiente, sendo preciso que aqueles que querem deixar de fumar sejam preparados e acompanhados nesse processo. Outro fato que reforça a importância do controle ao tabagismo é a menção à redução e ao combate ao tabagismo como integrantes das prioridades e objetivos do Pacto pela Vida, um componente do Pacto pela Saúde de 2006, conforme pode ser visto neste trecho da PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006: "PROMOÇÃO DA SAÚDE: Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo." ¹¹

2. Objetivo

2.1. Objetivo Geral

Criar um grupo de tabagismo na USA Fazendinha para promover a saúde, qualidade de vida e redução do impacto do tabaco nas diferentes esferas do ser humano: saúde, psicossocial e comorbidades prévias, através da cessação do tabaco.

3.1. Objetivo específico

Reduzir complicações pelo tabaco em fumantes que frequentam a USA Fazendinha.

Promover melhor adesão ao tratamento da dependência ao tabaco.

3. Metodologia

3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Pacientes tabagistas da USA Fazendinha

3.2. Cenário da intervenção

USA Fazendinha

3.3. Estratégias e ações

Segundo o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado pela Portaria SAS/MS 442/04, qualquer unidade de saúde integrante do SUS, pode fazer parte da rede de atenção ao tabagista, devendo ser obrigatoriamente credenciada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Como método para implantação do grupo de tabagismo na USA Fazendinha utilizaremos como modelo a intervenção proposta e utilizada pelo Centro de Referência de Abordagem e Tratamento do Tabagismo (CRATT), localizado no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), que foi implantado atendendo ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) do Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer, sendo credenciado para abordagem e tratamento do tabagismo no CNES. Assim, propõe-se realizar a abordagem ao fumante com intervenção por abordagem cognitivo-comportamental, tratamento farmacoterápico e prevenção de recaídas, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer.⁵

As estratégias serão destinadas a ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido. A abordagem e tratamento do fumante consistirá de 16 sessões de grupos terapêuticos , entre 10 a 15 participantes, de uma hora e meia, sendo realizada a consulta inicial de avaliação clínica do fumante, seguidas de quatro sessões iniciais estruturadas e consultas individuais semanais, passando a duas sessões e consultas individuais quinzenais, e uma sessão e consulta individual mensal para prevenção de recaída, até completar um ano, conforme descritas no quadro abaixo:

SESSÃO	ASSUNTO
	Avaliação Clínica individual /inicial
1ª	Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde
2ª	Os primeiros dias sem fumar
3ª	Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar
4ª	Benefícios obtidos após parar de fumar
5ª	Quadro vantagens e desvantagens–Balança Decisória
6ª	Habilidades para lidar com situações de risco I
7ª	Manejo da Fissura e Relaxamento
8ª	Modificação no estilo de vida I
9ª	Modificação no estilo de vida II.
10ª	Auto-Estima e Assertividade I
11ª	Auto-Estima e Assertividade II
12ª	Maneiras de lidar com a ansiedade
13ª	Modificação no estilo de vida III
14ª	Habilidades para lidar com as situações de risco II - Alternativas seguras e de risco
15ª	Estratégias de Enfrentamento
16ª	Encerramento

Quadro 1 - Intervenções do Centro de Referência de Abordagem e Tratamento do Tabagismo do AHC/UEL de Londrina – PR⁹

Nas sessões estruturadas do primeiro mês são fornecidas aos participantes as cartilhas elaboradas pelo Instituto Nacional de Câncer¹, e nas sessões subseqüentes, material de apoio elaborado pelos profissionais de saúde da USA Fazendinha, reforçando as orientações de acordo com a temática de cada sessão.

Na avaliação Clínica individual abordam-se as características sócio-demográficas, história clínica, história tabagística /grau de dependência de

nicotina conforme o teste de Fagerstrom (quadro 2), qualidade de vida, comorbidades com doenças relacionadas ao uso do tabaco, o consumo de outras substâncias psicoativas, depressão e o estado motivacional para cessar o consumo do tabaco. Realiza-se o exame físico e exames complementares (exames laboratoriais, radiografia de tórax, espirometria, medidas do monóxido de carbono do ar exalado).

Quaro 2 - Teste de Fagerström para a dependência à nicotina. ⁷

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

3) nos primeiros 5 minutos

(2) de 6 a 30 minutos

(1) de 31 a 60 minutos

(0) mais de 60 minutos

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?

(1) sim

(0) não

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

(1) o 1º da manhã

(0) os outros

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

(0) menos de 10

(1) 11-20

(2) 21-30

(3) mais de 31

5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?

(1) sim

(0) não

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?

(1) sim

(0) não

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

Na primeira sessão do grupo será realizado o acolhimento e apresentação dos membros do grupo. O tema da sessão será “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde” com os seguintes objetivos: fazer as apresentações individuais; descrever aspectos do tabagismo. (dependência física / psicológica, condicionamentos, bem como, ambivalência); descrever os métodos para deixar de fumar(parada abrupta,parada gradual: redução / adiamento); relacionar o tabagismo a prejuízos a saúde. A metodologia será ativa e refletiva, utilizando-se os seguintes questionamentos: 1) Quanto você fuma? 2) O que faz você fumar? 3) Qual o obstáculo mais difícil para você parar de fumar? 4) Quanto tempo depois de levantar você acende o seu primeiro cigarro?

“Tarefas para refletir em casa”: 1) Marcar a data para parar de fumar; 2) A escolha do tipo de parada: abrupta ou gradual (redução ou adiamento).

Adiamento:

Redução:

Fumante de 30 cigarros		Fumante de 30 cigarros	
1º dia	1º cigarro às 09 h	1º dia	25
2º dia	1º cigarro às 11 h	2º dia	20
3º dia	1º cigarro às 13 h	3º dia	15
4º dia	1º cigarro às 15 h	4º dia	10
5º dia	1º cigarro às 17 h	5º dia	5
6º dia	1º cigarro às 19 h	6º dia	0
7º dia	Nenhum cigarro		

Na segunda sessão os objetivos serão: explicar os principais sintomas de abstinência; Alternativas para lidar com a fissura: beber água, alimentos de baixa caloria (cenoura, balas diet...), exercícios físicos, respiração profunda; Ensinar exercício de relaxamento. Questionar os relatos dos membros do grupo sobre a síndrome de abstinência e fissura. Discutir as técnicas de resistir à fissura que se manifesta na forma de um mal-estar súbito (disforia) com sintomas ansiosos e por vezes as idéias fixas de que aquilo só passará após o consumo. As maneiras de se lidar com a fissura serão trabalhadas por meio de técnicas de relaxamento, condutas assertivas e pensamento construtivo, já que as fissuras são autolimitadas. No final da sessão realizar técnicas de relaxamento autógenas (Técnica de Schultz) e relaxamento progressivo (Técnica de Jacobson).³ Por fim, avaliar as datas escolhidas por cada paciente para parar de fumar, o método (abrupto ou gradual) mais adequado para cada um deles e o tipo de dependência (física / química) segundo o teste do manual do INCA. Como tarefa tarefas treinar os exercícios de relaxamento e ler a sessão 2 do manual.

Na terceira sessão discutir as melhorias e os benefícios físicos e mentais após parar de fumar e as situações de risco e de proteção, com o objetivo de traçar estratégias de manutenção da abstinência.

A quarta sessão terá como objetivos: Definir benefícios indiretos; Benefícios em longo prazo com o parar de fumar; Como prevenir a recaída; Descrever as armadilhas evitáveis para permanecer sem cigarros.

Na quinta sessão deve-se-a : Reforçar os benefícios de quem parou o uso do tabaco; Estimular os participantes que ainda não pararam; Propiciar reflexão sobre os benefícios nas esferas psico-social, familiar e ambiental da parada; Identificar os custos da permanência com o tabagismo; Trabalhar sentimento de ambivalência; Ressaltar os benefícios e os custos a curto e longo prazo de se tomar uma decisão, no caso, decidir parar de fumar.

Na sexta sessão avaliar quais participantes cessaram o uso do tabaco e os que ainda não o fizeram e quais suas modalidades de tratamento, assim como a melhor solução de enfrentamento. Objetiva-se identificar situações de risco vivenciadas pelos participantes; Levantar estratégias adequadas para lidar com as situações de risco; Oportunizar trocas de experiências entre os membros do grupo; Apontar as situações comuns de recaída (solidão, consumo de álcool, stress, conflitos familiares, perdas, cobrança); Participantes devem escolher frases ou figuras que representem situações de risco para eles próprios; Discutir como estas situações podem ser resolvidas de forma assertiva. Identificam-se as situações, os sentimentos, os pensamentos e os horários que sentem fissura ou tem recaída para fumar, através de perguntas estimuladoras de discussão, como: (1) “Em quais momentos você mais sente vontade de fumar?”; (2) “O que fez para permanecer sem fumar?”; (3) “Quais as alternativas mais adequadas?”

Na sétima sessão: relembrar sintomas da fissura, seus gatilhos e as alternativas para lidar com a mesma.

Na oitava sessão os objetivos constituem-se em: Motivar o estilo de vida saudável (palestra com a Nutricionista); Discutir alimentação saudável e exercício físico; Perguntar ao grupo: “O que é estilo de vida saudável?, O que você já está fazendo pela sua saúde?, O que você acha que ainda pode fazer para melhorar sua saúde?, Quais as barreiras que o impedem de fazê-lo?”; Trabalhar sugestões com o grupo; Trabalhar a motivação para atividade física: 30 minutos por dia; descer do ponto de ônibus antes do local desejado, andar com o cachorro, aulas de dança.

Na nona sessão: Motivar o estilo de vida saudável; Corrigir o diário alimentar dos pacientes; Discutir sobre o consumo de álcool, manejo de stress e situações sociais; Trabalhar as conseqüências positivas (prazer) e negativas do consumo de álcool; Falar sobre o manejo do stress e situações sociais – o que os participantes já conseguiram mudar e o que ainda pode ser melhorado.

Na décima sessão discute-se sobre a importância da auto-estima e assertividade (definida como a capacidade de expressar o que se pensa ou sente).

Na décima primeira sessão trabalhar com os participantes a capacidade de resolver problemas.

Na décima segunda sessão identificar as situações que geram ansiedade aos participantes e como trabalhar e lidar com elas. Poderá ser realizada palestra com a psicologia.

Na décima terceira sessão identificar as situações de risco, as estratégias seguras e a motivação para mudança. Os pacientes serão motivados a

buscarem atividades de prazer e lazer sem danos, através da identificação dos horários de risco e das recaídas, podendo assim, planejar uma alternativa saudável de lazer.

A décima quarta sessão procurar-se-a identificar, evitar e manejar as situações de alto risco, e estudam-se as habilidades que os pacientes dispunham e a forma mais segura para lidarem com cada uma dessas situações.

A décima quinta sessão constitui-se-a em verificar quais participantes cessaram o uso do tabaco e os que ainda não o fizeram, quais suas modalidades de tratamento e interrogar sobre a realização das tarefas da sessão anterior. O objetivo desta sessão será trabalhar com os participantes a capacidade de identificar situações problemas.

Na última sessão enfatizar os benefícios de cessar o tabaco, discutindo aspectos positivos, negativos e sugestões. Reforçar as estratégias e soluções para lidar com as situações de risco e orientar em casos de recaídas para que os mesmos não se sintam envergonhados em voltar para o programa, discutindo-se sobre o fato de que a recaída faz parte do tratamento.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Monitorar em cada sessão quantos pacientes conseguiram cessar o tabagismo e quantos ainda não o conseguiram e quais os possíveis motivos para isso. Avaliar experiências vivenciadas pelos participantes como fonte de apoio para o grupo então em seguimento.

4. Resultados Esperados

Após um ano de acompanhamento em grupo de tabagismo espera-se que exista uma boa adesão dos participantes no tratamento, e que a grande maioria consiga cessar o uso de tabaco e aprendam ao longo desse ano a reconhecer possíveis situações de risco para recaída e a lidar com elas. E aos que não conseguiram atingir o objetivo esperado sintam-se motivados a recomençar o processo e acompanhamento, uma vez que recaídas faz parte do tratamento.

5. Cronograma

Atividades	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Elaboração do projeto					x	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação	x											

Revisão bibliográfica	x	x										
Coleta de dados												x
Discussão e análises dos resultados											x	x
Revisão final e digitação												x
Finalização da pesquisa												x

6. Referências

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. Brasília, 2004.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília, 2003.

3-Botega, N.J.. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Artmed Editora, Porto Alegre, 2006.

4- CINCIPRINI, P. M. et al. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. Journal of the National Cancer Institute, v. 89, n. 24, p. 1852-67, dez. 1997.

5- Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

6- Diretrizes para Cessação do Tabagismo. Jornal Brasileiro de Pneumologia 30 (supl 2) agosto 2004.

7- HEATHERTON, T. F. et al. The Fagerström Test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. British Journal of Addiction, London, v. 86, n. 9, p. 1119-1127, 1991

8- INCA-CONPREV-MS. Consenso: Abordagem e Tratamento do Fumante, 2001.

9- NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento [online]. Londrina: EDUEL, 2011. 224 p. ISBN 978-85-7216-675-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

10- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Making a Difference. World Health Report. Geneve, Switzerland, 1999.

11- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

