

## INTRODUÇÃO

O tabaco é um produto agrícola, processado a partir de folhas do gênero Nicotina, e é consumido como uma droga recreativa. Há várias formas preparadas de tabaco, como cigarro, charuto, cachimbo, narguilé, tabaco sem fumaça, moído ou mascado, rapé, e todas são bastante nocivas ao organismo humano.

Segundo dados da OMS, estima-se que 1bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes em todo o mundo, morrendo 4,9 milhões de pessoas ao ano vítimas de doenças relacionadas ao tabaco e estima-se que este número aumentará para 10 milhões de mortes anuais por volta de 2020, ocorrendo 7milhões em países em desenvolvimento. Estes dados são alarmantes visto que tabagismo seja considerado a principal causa de morte evitável a níveis mundiais

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, 18,8% da população brasileira com mais de 15 anos é fumante, se nota um predomínio do sexo masculino, sobre o feminino na dependência ao tabaco, e a concentração de fumantes é maior na população com menos de 8 anos de estudo, morrendo 200 mil pessoas ao ano por consequência do tabagismo.

O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997). Este produto causa dependência pela presença de nicotina, que está na composição do tabaco, porém esta sujeição obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas.

A partir destes dados alarmantes, no ano de 2002 foi criado na cidade de São Paulo o Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), com a finalidade de constituir-se como uma referência de cuidado à pacientes

dependentes químicos, desenvolver conhecimento e tecnologia para o enfrentamento destas doenças, possibilitar cuidados médicos, intensivos e não intensivos a estes pacientes, desenvolver programas especiais de educação preventiva e promover campanhas educativas de informação à população além contribuir para o desenvolvimento de recursos humanos especializados, e capacitar profissionais da saúde para trabalhar com o cuidado destes pacientes auxiliando para a formação de grupos de apoio.

Em dezembro de 2015, um grupo de 9 profissionais de saúde dentre eles 4 médicos, 3 enfermeiros e 2 psicólogos de diversas unidades de saúde da família do município de Atibaia realizou o curso de capacitação de saúde para o tratamento do tabagismo no SUS, com duração de 2 dias e carga horária de 16 horas, organizado pelo CRATOD, com finalidade de implementação do grupo de apoio à tabagistas em suas respectivas unidades de saúde, visto que de todos os postos de saúde presentes em Atibaia, somente uma unidade fornecia este serviço.

O grupo de apoio à tabagista idealizado pelo CRATOD e posto em prática em 5 unidades de saúde do município de Atibaia é ministrado por 2 profissionais de saúde e se baseia em 4 encontros semanais com duração de 1:30 minutos durante 1 mês. Encontros quinzenais por 1 mês e mensais por 10 meses, com duração total de 12 meses de grupo. Em todas as sessões os pacientes são pesados e se aferi a tensão arterial dos mesmos.

A primeira sessão há uma apresentação dos coordenadores e dos participantes entre si, e se realiza uma introdução sobre o funcionamento do grupo. Formulação de 4 perguntas básicas para discussão entre os participantes, com objetivo de se entender porque se fuma e como isso afeta a saúde. Se formula a tarefa aos participantes para escolherem a sua data para deixar de fumar. A partir da data escolhida se começa o tratamento farmacológico.

Na segunda sessão se incentiva os participantes a demonstrar suas primeiras impressões e suas experiências recentes. Há um diálogo sobre sintomas de abstinência e se expõe procedimentos práticos úteis para novos ex- fumantes

que ajudam a lidar com o desejo intenso de fumar, a tensão e o possível ganho de peso.

Na terceira sessão se aborda como vencer obstáculos para permanecer sem fumar onde se estimula os benefícios de não fumar a curto e longo prazo e se estimula os participantes a contar suas experiências e ajudarem uns aos outros

Na quarta sessão se reafirma sobre benefícios obtidos pelos participantes após deixarem de fumar prevenções de recaídas e estímulo a manter-se ajudando uns aos outros.

As sessões quinzenais e mensais serão de manutenção onde se expõe as experiências obtidas no grupo e os pacientes participam de outros grupos estimulando outros dependentes a deixar de fumar.

No bairro Boa Vista do município de Atibaia, existem uma média de 2.500 habitantes sendo aproximadamente 20% tabagistas, a maioria homens entre 25 e 55 anos, de classe econômica baixa, e o tipo de tabaco mais consumido é cigarro com filtro e cigarro de palha.

Se formou um grupo com 5 pacientes para participação do projeto de intervenção de apoio á tabagistas e se expõe as experiências obtidas no decorrer deste de trabalho.

## **JUSTIFICATIVA**

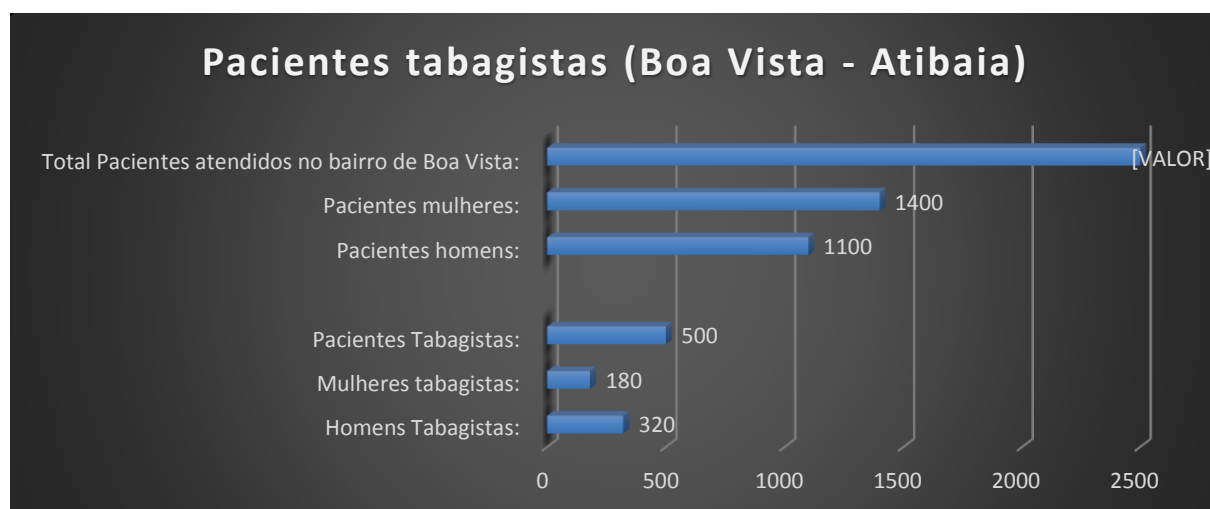
A partir do quadro aterrador de pacientes fumantes da unidade de saúde Boa Vista, surgiu a necessidade de criar um grupo de apoio para os mesmos, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população e facilitar o acesso destes pacientes ao grupo pois se trata de uma zona rural distante do grande centro que também oferece este serviço no município.

Objetivo geral: diminuir número de pacientes fumantes do bairro Boa Vista do município de Atibaia

Objetivo específico: estratificar pacientes tabagistas do bairro, criar um grupo de apoio aos mesmos, colocar em prática metodologia esquematizada pelo CRATOD.

## METODOLOGIA

A proposta será desenvolvida na unidade de saúde da família em Boa Vista, município de Atibaia no estado de São Paulo, que atende 2.500 pessoas, destas 1.100 homens e 1.400 mulheres, totalizando o registro de 500 tabagistas: 320 homens e 180 mulheres.



Fonte: Levantamento de prontuários USF Boa Vista

Total de pacientes	Pacientes Mulheres	Pacientes homens	Pacientes tabagistas	Mulheres tabagistas	Homens tabagistas
2500	1400	1100	500	180	320
	56%	44%	20%	7%	13%

Fonte: levantamento dos prontuários USF Boa Vista

**Público-alvo e Participantes:** dependentes de tabaco, que desejam abandonar tal hábito e os participantes, serão os médicos de família, enfermeira e os pacientes, estes serão o grupo fixo, porém também podem participar, gestores de saúde, membros de outras equipes do programa saúde da família, que atuam com pacientes tabagistas, e ex- dependentes de tabaco.

**Ações:** O grupo de apoio é realizado a partir da metodologia criada pelo Centro de Referência ao Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD). É de suma importância que os coordenadores no caso médico e enfermeira, tenham participado do curso de preparação oferecido por esta entidade. Eles necessitam ter bom entrosamento com o grupo e não podem ser fumantes.

A primeira etapa para a realização deste projeto de intervenção foi a necessidade de criação de mais grupos de apoio à tabagistas, fundamentalmente no bairro Boa Vista, que é uma zona rural longe da única unidade básica de saúde que disponibilizava este serviço no município, ou seja, se queria um acesso mais fácil destes pacientes, melhorando a adesão.

Posteriormente a médica da unidade básica, juntamente com a enfermeira, realizaram o curso de capacitação de profissionais de saúde para a abordagem e tratamento do tabagismo no SUS. Com duração de 16 horas, realizado dia 25 e 26 de novembro de 2015 organizado pelo CRATOD.

Em março de 2016 se realizou uma reunião de equipe para a discussão sobre a formação do grupo de apoio à tabagistas, e se decidiu que seria realizado no mês de maio, às segundas feiras das 8:00 as 10:00 da manhã, sabíamos que provavelmente a adesão seria mais baixa visto que boa parte dos fumantes do bairro trabalham, mas infelizmente não pudemos realizar em outro horário porque um dos coordenadores tinha filho pequeno e morava em outra cidade, mas ao final entramos em um acordo que os próximos grupos se poderia ver a possibilidade de realização no período noturno.

Em abril de 2016 a equipe de saúde da família do bairro Boa Vista, fundamentalmente as três agentes de saúde realizaram a divulgação ampla para participação ao grupo. Houve a inscrição de dez pacientes, dos quais cinco compareceram no primeiro dia do grupo que se iniciou dia 23/05/2016, com data estipulada de término para o dia 22/05/2017.

<b>Paciente</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Fuma à quantos anos</b>	<b>Teste de Fargestrom</b>	<b>Comorbidade</b>

A	F	54	Agente de saúde	39	5 médio	Úlcera gastroduodenal
B	F	15	Empregada doméstica	15	7 elevado	Nenhuma
C	M	57	Agricultor	30	5 médio	hipotireoidismo
D	M	37	Caseiro	23	9 muito elevado	Nenhuma
E	M	60	Carpinteiro	50	9 muito elevado	Diabético, hipertenso e dislipidêmico

Fonte: Registros do grupo de apoio à tabagistas USF Boa Vista Atibaia

### MODELO DE SESSÕES

No primeiro mês haverá 4 sessões estruturadas, 1 semanal, as pessoas estarão sentadas em círculos e a duração será de 2 horas. A partir disso começam as sessões de manutenção iniciando no segundo mês, reuniões quinzenais, do terceiro ao décimo segundo mês, os encontros serão mensais todos na mesma estrutura da primeira sessão.

**Primeira sessão:** entender porque se fuma e como isso afeta a saúde.

Consulta com a enfermeira, que realiza entrevista preenchendo um documento com os dados pessoais do paciente, tempo de dependência, tipo de tabaco fumado, tentativas anteriores, razão da tentativa de parar de fumar, Teste de Fagerstrom e análise de grau de motivação para deixar de fumar, a duração da consulta é de 5 minutos.

1.Quantos cigarros você fuma por dia?

(0) menos que 11

(1) de 11 a 20

(2) de 21 a 30

(3) mais de 30

<p>2. quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?</p> <p>(0) mais de 60 minutos</p> <p>(1) entre 31 e 61 minutos</p> <p>(2) entre 6 e 30 minutos</p> <p>(3) menos de 6 minutos</p>
<p>3. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em lugares proibidos?</p> <p>(0) não</p> <p>(1) sim</p>
<p>4. o primeiro cigarro da manhã é o que te traz satisfação?</p> <p>(0) não</p> <p>(1) sim</p>
<p>5. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã ou no resto do dia?</p> <p>(0) não</p> <p>(1) sim</p>
<p>6. Você fuma mesmo quando acamado por doença?</p> <p>(0) não</p> <p>(1) sim</p>
<p>Interpretação do resultado:</p> <p>0 a 2 pontos: muito baixa dependência física</p> <p>3 a 4 pontos: baixa dependência física</p> <p>5 pontos: média dependência física</p> <p>6 a 7 pontos: elevada dependência física</p> <p>8 a 10 pontos: muito elevada dependência física</p>

Fonte: FAGERSTROM; SCHNEIDER, 1989.

Posteriormente se realiza a consulta com o médico, onde se faz uma anamnese, com antecedentes patológicos pessoais e familiares, medicamentos de uso crônico, cirurgias, alergias medicamentosas e se comenta antecedentes positivos a consulta como exemplo o grau de entusiasmo do paciente. Se realiza exame físico completo e ao final há a decisão de indicação de farmacoterapia ou não. A duração da consulta é de 15 minutos

O tratamento medicamentoso é importante pois triplica chances de sucesso, porém existem indicações para o mesmo que são:

Pessoas que fumam mais de 20 cigarros ao dia

Pacientes que fumam o primeiro cigarro até 30 minutos depois de acordar ou no mínimo 10 cigarros ao dia

Fumantes com escore de Frangestrom igual ou maior que 5, ou avaliação individual á critério profissional

Fumantes que já tentaram parar de fumar apenas com abordagem cognitivo-comportamental, sem êxitos.

Não haver contraindicações clínicas

Aspectos relacionados aos pacientes: personalidade, outras dependências (álcool ou medicamentos), familiares ou amigos de trabalho tabagistas.

O tratamento medicamentoso deve ser feito quando o paciente se encontra em uma fase adequada de motivação

A função do fármaco é diminuir os sintomas de abstinência e usado de forma exclusiva diminui consideravelmente as chances de sucesso.

O tempo de duração do tratamento é 12 semanas podendo ser estendido de acordo com critério do paciente e médico.

Existe uma grande quantidade de fármacos que auxiliam no tratamento, porém se citará somente os que temos disponível na rede, para o município de Atibaia.

Terapia de reposição de nicotina:



Adesivos transdérmicos (7mg, 14 mg e 21 mg)

Contraindicações relativas: doenças cardiovasculares

É terminantemente proibido fumar cigarro durante a reposição, por risco de intoxicação de nicotina

Orientação para o uso de adesivos de nicotina (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2016):

Para tabagistas com teste de Fargestrom entre 8 a 10 ou tabagistas que fumam mais de 20 cigarros ao dia

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

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

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

Duração total do tratamento 12 semanas

Para tabagistas com teste de fagerstrom entre 5 e 7; e/ou tabagistas que fumam de 10 a 20 cigarros ao dia e que fumam seu primeiro cigarro até 30 minutos depois de acordar

Semana 1 a 4: 1 adesivo de 14mg a cada 24 horas

Semana 5 a 8: adesivo de 7 mg a cada 24h

Duração total do tratamento 8 semanas

Efeitos colaterais: irritação local, podendo chegar ao eritema infiltrativo(mais comum),náuseas, vômitos, sialorréia e diarreia. Raramente pode haver palpitação e angina pectoris.

Crítérios de suspensão do fármaco: hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula, doença dermatológica que impeçam a utilização do adesivo, pacientes no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio, gestação e amamentação.

Existem também pastilhas e goma de mascar de nicotina que não serão abordados neste trabalho pois, ainda que estão presentes no Rename 2013,

não temos disponível no município, e não tivemos oportunidades de inclui-los no projeto de intervenção.

Terapia não nicotínica:

Cloridrato de bupropiona (150mg).

É o fármaco de primeira linha para o tratamento de cessação ao tabagismo. O seu efeito antidepressivo não explica completamente a sua indicação, mas se defende que pode ter relação com a redução do transporte neuronal de neurotransmissores de dopamina e noradrenalina, ou do antagonismo dos receptores nicotínicos. (REICHERT et al., 2008)

Posologia: primeiros 3 dias de tratamento: 1 comprimido de 150mg pela manhã

A partir do 4 dia, até completar as 12 semanas: 1 comprimido de 150mg duas vezes ao dia (manhã e tarde com intervalo de 8 horas entre as doses).

Como a bupropiona leva de 5 a 7 dias para atingir níveis terapêuticos, deve ser iniciada uma semana antes da data marcada para deixar de fumar.

Efeitos adversos: insônia, boca seca, hipertensão, cefaleia e aumenta o risco de convulsão.

### **Contraindicações**

Absolutas: uso de benzodiazepínico ou outro sedativo, uso de outras formas de bupropiona, doença cerebrovascular, bulimia, anorexia nervosa, tumor do sistema nervoso central, gestação ou amamentação, usuários de Inibidor da MAO suspender uso do mesmo ao menos 15 dias antes de começar a bupropiona.

Relativas: uso de carbamazepina, epinefrina, barbitúricos, fenitoína, teofilina, diabetes e/ou hipertensão não controladas.

Nortriptilina (25mg): Inibe a receptação de noradrenalina e dopamina no SNC, reduz sintomas depressivos e síndrome de abstinência

Posologia: começa com 25mg e incrementa progressivamente até 75 a 100mg, o paciente deve ser orientado a parar de fumar entre 2 a 3 semanas de uso. Uso por 12 semanas.

A nortriptilina não é um medicamento de primeira linha e se administra se não for possível o tratamento com bupropiona.

De acordo com o critério médico e do paciente e junto com as diretrizes estipuladas para o tratamento farmacológico se decide as seguintes condutas:

<b>Paciente A</b>	<p>Nortriptilina (25mg): 1° mês 25mg/dia 2° mês 50mg/ dia 3° mês 75mg/dia.</p> <p>Adesivo de nicotina:</p> <p>Semana 1a 4: 14mg/dia</p> <p>Semana 5 a 8:7mg/dia</p>
<b>Paciente B</b>	<p>Bupropiona (150mg): 150mg/dia por 3 dias e 300mg/dia do 4° dia até 12 semanas</p> <p>Adesivo de nicotina:</p> <p>Semana 1 a 4:21 mg/dia</p> <p>Semana 5 a 8: 14mg/ dia</p> <p>Semana 6 a 12: 7 mg/dia</p>
<b>Paciente C</b>	<p>Bupropiona (150mg): 150mg/ dia por 3 dias e 300mg/dia do 4°dia até 12 semanas</p> <p>Adesivo de nicotina:</p> <p>Semana 1 a 4: 14mg/dia</p> <p>Semana 5 a 8: 7mg/dia</p>
<b>Paciente D</b>	Adesivo de nicotina:

	Semana 1 a 4: 21mg/ dia Semana 5 a 8: 14 mg/ dia Semana 9 a 12: 7 mg dia
<b>Paciente E</b>	Bupropiona( 150mg) 150mg/dia por 3 dias e 300mg/dia do 4ºdia até 12 semanas Adesivo de nicotina Semana 1 a 4: 21mg/ dia Semana 5 a 8:14mg/dia Semana 6 a 12: 7 mg/dia

Fonte: Prontuários pacientes USF Boa Vista, Atibaia.

Após esta introdução reunimos o grupo em forma de círculo e há a apresentação dos coordenadores em seguida os pacientes que após se apresentarem respondem as seguintes perguntas:

Quando eu fumo?

O que me faz fumar?

Qual o obstáculo mais difícil para deixar de fumar?

Quanto tempo após me levantar eu fumo meu primeiro cigarro?

Apresenta-se o manual e a metodologia utilizada de maneira sucinta e objetiva. Posteriormente se descreve as estratégias para deixar de fumar, e os prejuízos à saúde provocado pelo tabagismo. É interessante que se apresente um vídeo explicativo sobre a dependência do cigarro e os males à saúde, pois também é muito importante o estímulo do paciente com imagens.

Tarefas ao final da sessão: peça aos participantes escolherem a sua data para deixar de fumar, pode ser qualquer dia a partir da presente data até um dia antes da terceira sessão. Orientar sobre a opção do método a ser adotado:

parada abrupta ou gradual, é importante realizar um ritual de despedida do cigarro visto que existe dependência química e psicológica ao mesmo.

**Segunda Sessão:** Os primeiros dias sem fumar

Começamos a reunião incentivando os participantes a demonstrarem suas experiências recentes.

Conduzir a discussão para a Síndrome de abstinência. É necessário explicar que alguns, mas não todos os ex- fumantes apresentam sintomas de abstinência, e que estes estão ligados principalmente com a dependência física a nicotina e o apego emocional que muitos têm ao cigarro. Há dois pontos muito importantes a dizer sobre isso: primeiro que estes sintomas estão limitados pelo tempo, a maioria desaparece em duas semanas e segundo, estes sintomas são sinais que o corpo está se reestabelecendo e retornando ao estado saudável anterior ao início do tabagismo.

<b>Sintomas da síndrome de abstinência</b>
<p>Ansiedade e irritabilidade</p> <p>Insônia</p> <p>Aumento de apetite</p> <p>Depressão</p> <p>Fissura</p>
<b>Sinais biológicos da síndrome de abstinência</b>
<p>Diminuição de frequência cardíaca e pressão arterial</p> <p>Constipação intestinal</p> <p>Sede</p> <p>Sonolência diurna</p> <p>Insônia</p> <p>Incoordenação motora</p>

Fonte: Caderno de atenção básica, número 40, Ministério da saúde.

### Fissura (Craving)

Desejo imperioso quase incontrolável, que invade os pensamentos do tabagista alterando o humor e mudando seu comportamento, duração aproximada de 5 minutos.

Se deve ensinar alguns procedimentos para que ajudem os novos ex-fumantes a lidar com o desejo intenso de fumar

1. Beber muita água;
2. Carregar sempre que possível, alimentos de baixa caloria, como por exemplo pedacinhos de vegetais crus, canela, casca de laranja seca ou balas dietéticas;
3. Fazer exercícios;
4. Respirar profundamente.



Kit fissura. CRATOD

Neste momento se pode ensinar vários exercícios de relaxamento e colocar músicas relaxantes, também é interessante usar a meditação como ferramenta.

Estimular os pensamentos positivos, visto que os pensamentos geram sentimentos, que se forem ruins podem levar a recaídas.

**Terceira sessão:** Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

Se começa a sessão encorajando os participantes a compartilharem suas experiências recentes. Perguntamos a eles quais os benefícios físicos que eles obtiveram desde que pararam de fumar.

Descrever brevemente as causas do ganho de peso que se segue ao parar de fumar, que normalmente são multifatoriais e é importante conhecer todas as razões para a elaboração de um planejamento prévio para evitar armadilhas, estas razões são:

Necessidade de colocar algo na boca para substituir o cigarro

Prêmio por parar e fumar

Deixar de fumar aumenta o prazer em comer pois melhora o paladar

Sua saúde toda melhorou por isso você tem um apetite maior

Mudanças no metabolismo

Por estas razões é importante estimular estes pacientes a comer várias vezes ao dia, pouca quantidade de alimentos de baixa caloria e aumentar os exercícios físicos.

**Álcool e cigarro:** subtítulo?

Costuma haver um forte vínculo entre beber e fumar. Quimicamente, as ações do álcool e da nicotina são opostas, visto que o álcool deprime e a nicotina estimula. Muitos bebedores geralmente acham muito difícil parar de fumar por este forte vínculo, e também porque o álcool diminui a resistência das pessoas às tentações.

Se deve orientar a utilidade de evitar o álcool durante os primeiros dias de abstinência ao cigarro. Se os participantes forem beber assim que abandonar o

fumo, pode ser útil mudar, tanto o quanto que bebem como seu estilo de beber, é muito importante lembrar aos participantes que agora que são ex- fumantes, necessitam estar atentos que o álcool também faz mal à saúde.

As tarefas da sessão dois são:

1.encorajar os participantes em terem em mente sua própria data de deixar de fumar, para os que não o fizeram

2.Relembrar os procedimentos básicos para lidar com as fissuras

**Quarta sessão:** Benefícios obtidos após parar de fumar

Comece estimulando aos participantes a compartilharem suas experiências recentes e também sugerir troca de telefone entre participantes e amizades entre eles.

Definir os benefícios ao parar de fumar

As vantagens para a saúde começam quase que imediatamente ao abandono do cigarro:

20 minutos após deixar de fumar, diminui a pressão arterial e a frequência cardíaca, e temperatura de região distal dos membros voltam a normalidade;

8 horas: os níveis de monóxido de carbono diminuem e os de oxigênio se incrementam;

24 horas: o risco de infarto fulminante diminui;

48 horas: as terminações nervosas começam a regenerar- se e o sentido de olfato e paladar empeçam a voltar ao normal;

Duas semanas a três meses: melhora a circulação, se respira melhor e as feridas começam a cicatrizar de forma mais eficaz;

1 a 9 meses: se sente mais enérgico, melhora os sintomas relacionados ao tabagismo, tais como tosse, congestão nasal, fadiga e dificuldade respiratória, melhoram;

1 ano: o risco de cardiopatia coronária cai pela metade;



5 anos: os riscos de padecer de câncer de boca, laringe, faringe, esôfago e bexiga diminui pela metade;

10 anos: diminuição de 50% de ter câncer de pulmão comparada a pessoas fumantes;

Outros benefícios: diminui a probabilidade de trombose, melhora a vida sexual pois diminui a possibilidade de disfunção erétil. Melhor qualidade de espermatozoides, dentes, unhas, gengiva e pele mais saudáveis.

Benefícios gerais:

Filhos mais saudáveis, menos propensos a adoecer e serem futuros fumantes;

Melhor aceitação social;

Economia considerável de dinheiro;

Mais tranquilidade em estar em ambientes públicos (bares, restaurantes e avião) visto que já não precisa deixar os mesmo para ir fumar.

### **Prevenindo recaídas**

Recaída se define quando o paciente retorna ao hábito de fumar após uma tentativa de cessação, o ato de fumar frequentemente por mais de 7 dias consecutivos (“Eu fiquei 2 meses sem fumar e agora voltei a fumar igual antes”). Já o lapso ocorre quando o paciente fuma esporadicamente, após a cessação do tabagismo sem que isso retorne ao habito do tabagista. (No último final de semana dei uns tragos no cigarro da minha amiga”).

Durante o processo de cessação do tabagismo o indivíduo pode se deparar com diferentes situações difíceis, que podem ser inéditas ou vivenciadas em outras tentativas se parar de fumar.

A prevenção de recaída é trabalhada em todo o processo de tratamento, se deve orientar aos pacientes sobre os fatores de risco para a recaída, dentre eles está:

Estar em contato com pessoas que fumam;

Tomar bebida alcoólica;

Ócio;

Fracassos em tentativas passadas;

Status socioeconômico baixo;

Cigarros mentolados;

Comorbidades psiquiátricas;

Baixa motivação;

Circunstâncias de vida estressantes.

Tanto o lapso como a recaída, podem fazer com que o usuário se sinta culpado. É importante orientar ao paciente que tanto um como o outro fazem parte do processo de aprendizado, e devem ser avaliados em que contexto ocorreram para que o fumante se dê conta do que aconteceu e desta forma como ele vai prevenir estas situações no futuro.

**Sessões quinzenais e mensais:** Encontros de manutenção que se conta experiências vividas, exercícios de relaxamento, relatos positivos e negativos do ato de deixar de fumar, estimular aos participantes a se apoiarem mutuamente, e convidar participantes de outros grupos que deixaram de fumar para falar sobre o assunto.

**Avaliação de monitoramento:** A avaliação é feita a cada reunião, pois os pacientes ao chegarem na unidade são triados, antecipadamente, se avalia peso, altura e pressão arterial, após este momento entram na sala para o grupo, e os mediadores, estimulam e observam o desenvolvimento de combate a dependência de cada um dos participantes, neste momento se escuta com atenção o que cada um tem a dizer sobre sua experiência com o cigarro e metodologia para enfrentar esta dependência, há um momento de apoio tanto dos mediadores como dos outros pacientes participantes do grupo, pois não se trata de uma palestra e sim de uma conversa, onde se aprende uns com os outros. Também nas consultas individuais há questionários com dados dos pacientes, grau de dependência com o teste de fargestrom, e também o desejo de abandonar o tabaco com um pequeno questionário que é feito pela

enfermeira e respondido pelo paciente. Também se escreve nos prontuários o desenvolvimento de cada paciente no grupo.

### **ABORDAGEM DE QUESTÕES PSICOLÓGICAS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO: título ou subtítulo?**

#### **Paciente A**

Começou a fumar na adolescência porque se sentia mais bonita naquela época era glamoroso fumar, se sentia forte e poderosa, observava atrizes famosas e bem-sucedidas fumando e se sentia igual a elas, pois tinham esta dependência em comum. É solteira, sem filhos, vive em uma casa com a mãe e 2 irmãos todos fumantes. Fuma somente a noite antes de dormir pois se sente inquieta e o cigarro relaxa. Decidiu parar de fumar pois trabalha com saúde e percebeu que é a única fumante da equipe e também porque tem uma úlcera gástrica e sabe que fumar prejudica no seu tratamento. Nunca tentou parar de fumar, pois refere gostar da prática. Vê como se fosse um “ritual relaxante.”

#### **Paciente B**

Começou a fumar na adolescência porque se sentia sozinha e gostaria de pertencer a um grupo, no começo não gostou, mas como todos fumavam decidiu que não seria a “diferente” e se esforçou por adequar-se as normas do grupo. Fuma uma média de 10 cigarros ao dia. É casada e tem 2 filhos, é a única fumante da casa e diz que o cigarro lhe provoca prazer e também lhe traz lembranças boas da época que tinha mais liberdade e menos responsabilidades. Decidiu parar de fumar pois tem 2 filhos e se sente insegura que eles não a respeitem como mãe e que comecem a fumar também, ela sabe que o cigarro é prejudicial e seria muito triste ver um de seus filhos fumando. Nunca tentou parar de fumar.

#### **Paciente C**

Começou a fumar na idade adulta, pois todos os que trabalhavam com ele fumavam cigarro de palha e ele percebeu que seus colegas de trabalho eram mais fortes e pareciam mais felizes, também notou que dentro de casa se sentia mais respeitado. Casado, 3 filhos, vive com a esposa que é fumante.

Fuma em média 6 cigarros de palha ao dia. Decidiu deixar o cigarro pois sente falta de ar e nota que está com uma “aparência de doente”. Já tentou parar de fumar por 2 vezes, sem sucesso.

### **Paciente D**

Começou a fumar na adolescência pois notava que as meninas só se interessavam por garotos que fumavam, e se sentia mais atraente fumando. Fuma 30 cigarros por dia e se sente incomodado com isso, mas vê o cigarro como “um amigo de todas as horas” que o tranquiliza e o faz esquecer os problemas. É casado, tem 1 filha adolescente e 1 neto recém-nascido, que vivem com eles. Decidiu parar de fumar pelo neto, pois deseja ser um bom avô, e uma figura masculina exemplar na vida dele. Já ficou 1 ano sem fumar, mas voltou ao hábito pois estava em uma festa tomando cerveja e acreditou que somente 1 cigarro não lhe causaria danos e seguramente não seria o responsável a sua volta à dependência.

### **Paciente E**

Começou a fumar na infância, pois todos na casa fumavam e também pois tinha vontade de se tornar homem, e todos os homens que ele conhecia e admirava eram fumantes. Refere sentir-se leve com o cigarro e lhe causa tranquilidade. Diz que o cigarro é seu confidente. “ Quando quero confidenciar algo a alguém e não tem, fumo e sinto que está tudo bem”. Fuma 60 cigarros ao dia. Casado, 3 filhos e 6 netos, decidiu parar de fumar, pois há crise familiar por seu hábito, e esposa refere estar saturada e se ele não deixar o cigarro ela pedirá o divórcio, e ele a ama muito, e não gostaria de ficar longe dela.

Durante os encontros se pode concluir que psicologicamente o cigarro satisfaz a necessidade arquetípica de todo ser humano de se sentir aceito e amado. O cigarro simboliza tudo o que o fumante gostaria de ser (bonita, aceita, atraente, forte e másculo) e de ter (amigo, companheiro e confidente). Simboliza também o amor incondicional que todo humano gostaria de receber, por isso o apoio emocional é tão importante no grupo, pois ajuda aos participantes a sentir-se acolhidos e importantes.

### **Resultados Alcançados**

Durante os encontros tivemos 2 contratemplos desagradáveis, o primeiro foi uma tempestade que devastou boa parte do bairro, que levou o paciente E a ter que se mudar pois sua casa foi destruída. Após este evento tivemos um problema com o fornecimento farmacológico pelo município e os tratamentos medicamentosos não foram realizados da maneira que foram estipulados.

<b>Paciente A</b>	Nortriptilina (25mg) 25mg/dia por 30 dias Adesivo de nicotina(7mg) 7mg/ dia por 4 semanas
<b>Paciente B</b>	Adesivo de nicotina 24mg/ dia por 4 semanas 14mg/ dia por 2 semanas
<b>Paciente C</b>	Adesivo de nicotina (14mg) 14mg/ dia por 4 semanas
<b>Paciente D</b>	Adesivo de nicotina 24mg/dia por 4 semanas 14mg/dia por 2 semanas
<b>Paciente E</b>	Não fez tratamento medicamentoso

Fonte: Prontuários, pacientes, USF Boa Vista, Atibaia.

Dos cinco pacientes que começaram o grupo:

A e D: deixaram de fumar e ainda frequentam os encontros

E: se mudou para um bairro distante

B e C: sofreram recaídas e não voltaram mais ao grupo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto neste trabalho se conclui que o tabagismo é conhecido como uma doença epidêmica, que causa dependência física, psicológica e comportamental. A dependência ocorre pelo uso de nicotina, porém além desta substância os dependentes inalam muitos compostos tóxicos que causam muitas doenças ao nosso organismo. E é a principal causa de morte evitável no mundo.

No bairro Boa Vista, do município de Atibaia, se realizou um grupo de apoio á tabagistas na Unidade de saúde da família do Boa Vista, com o propósito de diminuir o número de pessoas dependentes de tabaco no bairro, realizamos a partir da metodologia adotada no centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD).

As reuniões começaram com os coordenadores (médica e enfermeira) e cinco participantes, em maio de 2016, durante os grupos tivemos muitos momentos de aprendizado mutuo, exploramos temas psicológicos, cognitivos e biológicos. Não pudemos realizar exatamente como fomos instruídos pois não tivemos apoio com o provisionamento dos fármacos utilizados no programa, porém tivemos muitos momentos de reflexão e trabalho de apoio emocional. Dos cinco participantes, dois deixaram de fumar. É um resultado pequeno diante do grande número de fumantes que vivem no bairro, porém fez a diferença nas nossas vidas como profissionais de saúde e vida destes pacientes e esperamos que nos próximos grupos possamos estar mais capacitados e com melhores condições para realizar este trabalho.

## **CRONOGRAMA**

atividades	Out 2015	nov	dez	Jan 2016	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	Dez	Mai 2017
Escolha do tema	X															
Curso preparatório		X														
Pesquisa bibliográfica			X	X	X											
Preparação de resumos			X	X	X											
Treinamento de equipe						X										
Quarta sessão									X							
Apresentação de resultados												X				
Sessões de manutenção										X	X	X	X	X	X	X

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caderno de Atenção Básica 40, **O cuidado da pessoa tabagista**. BRASÍLIA DF: Editora Brasil.2015.p.69-73 e 132;

José de Alencar Gomes da Silva, **Deixando de fumar sem mistérios**, 2ª edição. Instituto nacional de câncer (INCA) Ministério da saúde. Rio de Janeiro RJ. p. 6 -40.

FAGERSTROM,K.O.; Schneider,N.G.Measuring nicotine dependence, **a review of the Fagerstrom tolerance Questionnaire.**, Journal of Behavioral Medicine. 1989 p.159-182;

REICHERT,J., **Diretrizes para cessação do tabagismo da SBPT – 2008** disponível em [http://actbr.org.br/uploads/conteúdo/309\\_Diretrizes\\_para\\_a\\_cesscao\\_do\\_tabagismo.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteúdo/309_Diretrizes_para_a_cesscao_do_tabagismo.pdf).acesso em junho de 2016;

**Benefícios de dejar el tabaco.**, Medlineplus, español <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007532.htm>. Acesso em julho de 2016.