



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Evandro de Oliveira Ramos

Terapia cognitivo-comportamental em grupo antitabagismo na Unidade Básica de Saúde

Florianópolis, Janeiro de 2023

Evandro de Oliveira Ramos

Terapia cognitivo-comportamental em grupo antitabagismo na
Unidade Básica de Saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Rosiane da Rosa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Evandro de Oliveira Ramos

Terapia cognitivo-comportamental em grupo antitabagismo na Unidade Básica de Saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Rosiane da Rosa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: o tratamento contra o tabagismo na atenção primária é de vital importância. Além de ser um hábito de grande prevalência, temos ainda uma morbimortalidade elevada, em que pese que a melhor forma de lidar com as patologias ligadas ao tabagismo é a abstinência do mesmo. Pensando sob a lógica de um tripé de farmacoterapia, orientação psicoterápica e rede psicossocial podemos desenvolver um cuidado mais eficiente da população em risco, utilizando o grupo anti-tabagismo na unidade básica em saúde.

Objetivo: promover o tratamento anti-tabagismo em pacientes da Unidade de Saúde da Família Vila Jurandyr no município de São João de Meriti, estado do Rio de Janeiro.

Metodologia: a estratégia a ser desenvolvida nesse projeto de intervenção é a de utilizar a Terapia Cognitivo-comportamental como direção nos encontros. O projeto será desenvolvido nos meses de março a julho de 2019. No momento inicial realizaremos a triagem, em consultas individuais em que os pacientes serão avaliados quanto ao seu quadro clínico geral, assim como seu suporte psicossocial. A partir dessas entrevistas iniciaremos o Grupo Terapêutico, onde será reforçada a importância de gerir o próprio tratamento, entender o que a nicotina acarreta para a sua vida e o que o indivíduo pode fazer para melhorar esse problema. Nos últimos encontros abordaremos como que o tratamento se perpetua, além da interrupção do uso, o controle de estímulos nocivos, que podem servir como substituição ao tabagismo, e a detecção de situações de risco de recaída. **Resultados:** durante os 5 meses de realização do projeto espera-se que a procura por questões relacionadas ao tratamento de tabagismo aumente na Unidade de Saúde através da divulgação do Grupo Terapêutico por parte dos integrantes, familiares e dos funcionários. É esperado também uma discussão mais ampla sobre o assunto tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Grupos de Autoajuda, Tabagismo, Terapia Cognitiva, Transtornos de Ansiedade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A Unidade de Saúde da Família Vila Jurandyr é onde atuo, situada no bairro Vila Jurandyr, município de São João de Meriti, estado do Rio de Janeiro. É composta por quatro equipes e são identificadas por números 22, 23, 61 e 30, essa última a qual pertencço. Nossa área compreende cerca de 1260 famílias, cada uma com uma média de 4 pessoas por família, com um número total da população de 3750 pessoas.

A procura pelo serviço de saúde de nossa unidade ocorre principalmente para realização de exames e consulta de rotina. A urgência em saúde e acompanhamento de casos graves crônicos não são comuns, a população adscrita não tem a cultura de procurar a unidade de saúde em situações emergenciais, pois é divulgado a falta de suporte da unidade. Muitas vezes é descoberto alguma situação ocorrida através de informações dadas por outros cadastrados vizinhos.

As principais queixas são as dores crônicas, lombalgia e osteoartroses, em sequência a disúria, tosse e fraqueza. Os principais grupos que seguem acompanhamento regular são os hipertensos e diabéticos, insulino-dependentes e não insulino-dependentes.

Sabemos que nem todos os pacientes fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros buscam atendimentos em outros municípios, o que é uma realidade muito comum nesse município, devido ao histórico descaso com a saúde de governos anteriores do município de São João de Meriti, região metropolitana do Rio de Janeiro. Observamos que o padrão sócio-econômico dessa equipe é maior comparado às outras equipes, com perfil econômico classificado como classe média, área com sanemaneto básico adequado e coleta de lixo presente, além de acesso à mobilidade urbana. A maior queixa da comunidade é a violência, sobretudo àquela associada ao roubo de automóveis.

Do total de 3750 indivíduos, observamos uma distribuição de 10% de crianças, 13% adolescentes, 45% adultos e 32 % idosos. Coeficiente de natalidade de 1,22/1000, que reforça o perfil econômico da população, com uma baixa mortalidade infantil -0,33 por 1000 no último ano, 12 óbitos na população adultos/idosos no último ano, com uma taxa de mortalidade de 0,81 por 1000 habitantes, sendo a taxa de mortalidade por doença crônica de 0,54 por 100 habitantes.

Taxa de mortalidade por armas de fogo foi de 0,06 por 1000 habitantes, apesar da violência local e de relatos de famílias que estão saindo do território pois estão com medo de sair de suas casas.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área estudada é de 0,12 em 1000 pacientes. A incidência de Diabetes Melittus (DM) em idosos foi de 0,01 em 1000 habitantes e temos 3 casos de HIV no território.

Temos em nossa equipe um caso de microcefalia em criança menor de 2 anos, por Zika vírus, e 2 casos novos de recém-nascido baixo peso. Não apresentamos casos de

mortalidade materna. Atendemos 28 novas consultas a gestante, sendo que 14 dessas não residia na nossa área de cobertura.

Nossa unidade de saúde apresenta sempre muita preocupação com a vacinação de menores de 1 ano, nossa equipe apresenta 90% de crianças com calendário vacinal em dia, enquanto a unidade de saúde no geral apresenta 80% de cobertura vacinal. As principais queixas que levam as mães com crianças menores de 1 ano à consulta são: flatulência, constipação, roncos, coriza e problemas com a amamentação.

Os dados epidemiológicos apontam para um problema crescente da população: os transtornos mentais apresentam uma crescente vertiginosa. Problemas com drogas ilícitas, compulsão alimentar, síndrome do pânico, ansiedade e depressão apresentam alta prevalência, essas três últimas com incidência bem alta. Esses dados são importantes para avaliarmos novas estratégias.

Descrição do problema escolhido para intervenção: baixa resposta ao programa de tabagismo. Nos dois últimos grupos de encontros do Programa de Tabagismo, realizado pela nossa equipe, os dez usuários participantes não conseguiram abandonar a nicotina em nenhuma fase do tratamento. Esses dois grupos ocorreram com usuários diferentes, com intervalo de três meses entre eles. Grupos anteriormente realizados apresentaram respostas de 20 a 30 % de abandono do tabagismo. Na população adulta do território específico da equipe apresentamos cerca de 25% de fumantes, com uma proporção de mulheres de 55% e homens de 45%. Nessa população o Tabagismo não apresenta relação direta com a classe econômica, sendo comum desde a classe de menor renda até a classe média alta. Importante ressaltar a prevalência elevada nos grupos sociais mais vulneráveis e pacientes com transtornos mentais e uso abusivo de outras drogas.

O tabagismo aparece como um problema de saúde importante, de prevalência nacional em 2013 de 14,7% de adultos fumantes (Pesquisa Nacional em Saúde - INCA). Já observado um decréscimo importante - em 1989 era de 34,8 %. Associado a uma alta morbimortalidade, com grande impacto econômico e efeitos indiretos, como na avaliação no tabagismo passivo (INCA et al., 2018) .

Apresenta uma relação importante com outras patologias, quase sempre não aparecendo como queixa principal e muitas vezes sendo ignorado na história do indivíduo durante a consulta. O que indica ser de extrema importância o questionamento dessa condição durante a consulta em cuidados de saúde e como precisamos estimular conhecimento da condição e da possibilidade de tratamento.

O tratamento contra o tabagismo na atenção primária é de vital importância. Além de ser um hábito de grande prevalência, temos ainda uma morbimortalidade elevada, em que pese que a melhor forma de lidar com as patologias ligadas ao tabagismo é a abstinência do mesmo. Vivemos num mundo a cada dia com mais fatores ansiogênicos e onde forçar a retirada de uma droga que "trata" a ansiedade sem oferecer algum suporte em troca parece infrutífero. Pensando sob a lógica de um tripé com farmacoterapia, orien-

tação psicoterápica e rede psicossocial podemos desenvolver um cuidado mais eficiente da população em risco, utilizando o grupo anti-tabagismo na unidade básica em saúde. Acredito que fornecer suporte medicamentoso e a escuta para o transtorno de ansiedade subjacente além do trabalho em grupo específico possa fazer a diferença.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover o tratamento anti-tabagismo em pacientes da Unidade de Saúde da Família Vila Jurandyr no município de São João de Meriti, estado do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Fornecer suporte psicossocial, suporte psicoterápico e social individual, além do apoio do grupo anti-tabagismo.
- Fornecer suporte clínico: diagnosticar, acompanhar, promover ações protetivas de doenças associadas ao tabagismo.
- Estimular o conhecimento e a divulgação das práticas de saúde e dos riscos do tabagismo, além de formas de tratamento e casos com resultados positivos com associação e sem associação ao Grupo de Tabagismo.

3 Revisão da Literatura

O tabaco é obtido a partir de duas espécies vegetais, a *Nicotiana tabacum* e a *Nicotiana rustica*, nativas dos Andes peruanos e equatorianos. Essas plantas foram descobertas há aproximadamente 18.000 anos, época em que populações asiáticas migraram para a América. Quando Cristóvão Colombo chegou ao Novo Mundo, o cultivo e o uso do tabaco já estavam disseminados entre os índios de todo o continente. Conhecendo o hábito de fumar e as propriedades medicinais do tabaco, os colonizadores decidiram levar sementes da planta para a Europa. Em 1850 começaram a ser vendidos na Inglaterra os primeiros cigarros manufaturados, cujo consumo se popularizou durante a Primeira Guerra Mundial. O auge do tabagismo ocorreu nas décadas de 1950 e 60, declinando em alguns países a partir de 1970. Atualmente há mais de um bilhão de tabagistas no mundo, dos quais 90% começaram a fumar ainda na adolescência (BALBANI; MONTOVANI, 2005, p. 821).

O tabagismo é considerado uma pandemia, sendo a maior causa de morte evitável no mundo. A redução do hábito de fumar na taxa de 50% poderia evitar de 20 a 50 milhões de mortes nos próximos 25 anos e 150 milhões nos 25 anos posteriores. Apesar de todos os dados epidemiológicos e toda a divulgação dos males do tabagismo, em 2015 mais de 1,1 bilhão de pessoas fumam no mundo, com prevalência maior em homens. No Brasil, a prevalência em 1989 era de 31,7% e em 2016 foi de 10,2%, o que demonstra uma queda acentuada porém com números ainda altos. O termo "tabagismo" pode ser usado para qualquer produto derivado do tabaco. A forma de consumo do tabaco mais usada no Brasil é o cigarro industrializado, mas também pode ser usado em outras formas como a inalada (charuto, narguilê), aspirada (rapé), mascada (fumo-de-rolô). Os cigarros eletrônicos são novas estratégias para atrair os jovens, que já apresentam um aumento nos últimos anos na proporção total, principalmente mulheres jovens, sinalizando que a prevenção do início do tabagismo é de grande importância e pode diminuir o número de doenças relacionadas ao tabaco em 2050. O tabagismo ainda representa um grande desafio à sociedade e prevenção e tratamento precisam estar acessíveis a toda a população (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 109,110).

Os principais desafios a serem enfrentados para conter a epidemia do tabagismo no Brasil referem-se a sua ampla propaganda, ao baixo preço dos cigarros, ao mercado ilegal desses produtos, ao fácil acesso de crianças e adolescentes aos produtos do tabaco, aos aditivos incluídos nos cigarros, como produtos com sabor de chocolate, menta, etc (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 109).

Os estudos epidemiológicos têm encontrado forte associação entre tabagismo e o desenvolvimento de câncer em várias regiões do corpo como: pulmão, cavidade oral, laringe, esôfago, pâncreas, estômago, mama, cólon-retos, bexiga, rins e colo de útero (INCA, 2001).

O tabagismo é responsável por uma ampla morbi-mortalidade, sendo responsável diretamente por outras doenças não-neoplásicas, como doença pulmonar obstrutiva crônica,

doenças intersticiais pulmonares, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, etc. As mortes provocadas pelo tabaco são mais expressivas do que as provocadas por álcool e outras drogas ilícitas somadas (VIEGAS et al., 2004).

A dependência à nicotina surge com dois componentes básicos na história da doença: o primeiro, a dependência física, de natureza orgânica e que aparece através dos sintomas da síndrome de abstinência quando o fumo é interrompido; o segundo, a dependência psicossocial, responsável pela sensação de ter um cigarro como suporte ou uma forma de lidar com sentimentos de solidão, frustração, pressões da vida. Os condicionamentos também apontam como forte influenciador e perpetuador do hábito de fumar em que o indivíduo associa uma ação do cotidiano ao ato de fumar, como fumar e tomar café, fumar e beber álcool, fumar após as refeições, etc; e também associações com emoções, como fumar quando está ansioso, ou deprimido, ou alegre (SARDINHA et al., 2005).

A Terapia cognitiva-comportamental em fumantes combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais e está sendo preconizada pelo Ministério da Saúde no âmbito nacional e em diversos países como linha de tratamento não farmacológica em diversos tipos de dependência, entre elas a de nicotina. Dois componentes que norteiam o manejo são a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O objetivo da abordagem é a de que através dela o paciente desenvolva auto-controle ou auto-manejo para que possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, com isso sendo agente de mudança do próprio comportamento (INCA, 2001).

Qualquer que seja a duração da abordagem cognitivo-comportamental, há um aumento na taxa de abstinência, porém, a partir de um tempo total de abordagem de 90 minutos, não ocorre aumento adicional dessa taxa (VIEGAS et al., 2004).

A importância do Grupo Terapêutico e da estratégia cognitivo-comportamental na literatura é justificada através de estudos como meta-análises em que o tratamento de linha cognitivo-comportamental tem evidenciado bons resultados na cessação do tabagismo. Um exemplo é a meta-análise realizada por sete organizações governamentais americanas, que inclui o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o National Institute of Health, em que foi observado que a abstinência conquistada através da terapia cognitivo-comportamental foi diretamente proporcional à duração e ao número de sessões, após um seguimento mínimo de cinco meses de interrupção do uso. Esse mesmo estudo evidenciou também um aumento das taxas de abstinência relacionado à terapia de reposição de nicotina associada a terapia cognitivo-comportamental de 80% (OTERO et al., 2006).

O tratamento em grupo terapêutico baseia-se em metodologia semelhante ao individual, porém com mais vantagens no tratamento do tabagismo. Os principais são o maior suporte social, maior facilitação da discussão de situações de risco e meios de encarar essas situações. Acredita-se que a discussão de problemas em grupo facilita de algum modo a tomada de decisões e efetividade dos tratamentos. Alguns pacientes podem não se adaptar

ao processo do grupo, e nesse caso, observamos a importância de oferecer o tratamento individual, que não precisa ser deixado de lado, até mesmo pelas suas vantagens quanto a maior atenção dada ao paciente e adaptabilidade maior às condições individuais. Importante ressaltar que o grupo não deve ser obrigatório e que cada paciente deve ter o direito de escolher o modelo mais adequado que deseja seguir de tratamento e que seja indicado e fornecido pela unidade de saúde (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005).

Não foram encontradas evidências suficientes para afirmar que uma das modalidades de aconselhamento – em grupo ou individual – é mais eficaz ou se ambas são equivalentes. Assinalam que, embora estudos nessa área venham sendo realizados, ainda há falhas metodológicas importantes que prejudicam a comparação adequada das abordagens. Mais importante, constataram que programas de cessação administrados em múltiplos formatos aumentam as taxas de abstinência e sugeriram que deveriam ser encorajados (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005, p. 271).

Foi realizado um ensaio clínico randomizado para avaliação da efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de terapia de reposição de nicotina com adesivos no tratamento de tabagismo. Participaram 1.199 voluntários, adultos, do município do Rio de Janeiro, Brasil. Os resultados indicam que utilizar terapia de reposição de nicotina aumenta a proporção de abstinência na cessação. Padrões tipo "dose-resposta" encontrados nas razões de proporção de abstinência sugerem que a abordagem cognitivo-comportamental pode ser uma opção razoável no tratamento do fumante (OTERO et al., 2006).

4 Metodologia

A proposta de intervenção de abordagem cognitivo-comportamental em grupos de dependência à nicotina tem como população de escolha os pacientes cadastrados na Unidade de Saúde da Família Vila Jurandir, do município de São João de Meriti, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Não foi colocado como barreira divisão em microáreas, nem participação em grupo de tabagismo anterior. Também não foi separado indivíduos com acometimento clínico de indivíduos sem outras patologias conhecidas. Com uma proposta de alcance mais abrangente e a fim de formar um grupo mais heterogêneo, a idade de corte mínimo foi de 18 anos, sem idade máxima estabelecida, abrangendo homens e mulheres. Outro ponto importante a salientar é o interesse em parar de fumar, sendo que a participação do grupo não está atrelada a qualquer prêmio, que não seja as vantagens na cessação do tabagismo.

As principais ações a serem realizadas é primeiramente, a realização de triagem a fim de avaliar o perfil, interesse e potenciais do paciente a partir da entrada no grupo; apresentação e oferecimento do grupo terapêutico para os pacientes, individualmente, e para os integrantes das equipes de saúde da família da unidade específica; a realização dos encontros no formato de grupo terapêutico, e ao término dessa última fase os encontros de manutenção em que serão acompanhados o processo de abstinência e possíveis recaídas.

O projeto será realizado pelo médico Evandro Ramos e enfermeira Cleonice Paz que estão vinculados a Unidade de Saúde da Família Vila Jurandir.

A etapa de triagem ocorrerá pelo período médio de um mês anterior ao início dos encontros semanais do Grupo. São atendimentos individuais realizados pelo médico e pela enfermeira responsável em que o perfil sócio-econômico do paciente assim como seu quadro clínico global será avaliado; seus benefícios em iniciar o Grupo; os principais obstáculos na adesão ao Grupo; riscos potenciais da perpetuação do hábito; explicação detalhada das etapas de realização do acompanhamento; educação em saúde sobre o tabagismo e a dependência à nicotina. Nessa etapa também será oferecido tratamento individual para a cessação do tabagismo, sendo facultado ao paciente a escolha de participação ou não. Também será fornecido informações quanto ao uso de terapia medicamentosa adjuvante ao Grupo, assim como possibilidade de início. Com o intuito de evitar obstáculos referente a dependência de fornecimento de medicamentos por parte do governo e possível desabastecimento, o que poderia comprometer o andamento do projeto, decidimos não atrelar as duas modalidades (medicamentosa e cognitivo-comportamental) nesse projeto, de forma que o tratamento medicamentoso será oferecido, de forma gratuita ou comprada pelos pacientes que assim desejarem, e sua utilização não irá interferir na seleção do Grupo. Essa seleção será realizada por ordem de inscrição na Unidade de Saúde e demonstração de interesse. Caso o número de interessados seja superior a quantidade de vagas oferecidas

a prioridade será pelo risco clínico associado à dependência.

A etapa de encontros do Grupo será realizada semanalmente, pelo período de 90 minutos, por 8 semanas consecutivas (2 meses), sempre no mesmo horário, com um número máximo de 10 pacientes, além do médico e enfermeira responsáveis e de dois integrantes da equipe da Unidade. Esses integrantes, técnicos de enfermagem, profissionais do NASF, agentes de saúde, funcionários administrativos e de serviços gerais serão convidados para conhecer, participar e difundir as práticas discutidas nos encontros. A abordagem cognitiva-comportamental preza o auto-monitoramento, onde será reforçada a importância de gerir o próprio tratamento, entender o que a nicotina acarreta para a sua vida e o que o indivíduo pode fazer para melhorar esse problema. Com auxílio de mapas de monitoramento em que abordamos práticas diárias rotineiras e sua relação com a dependência entregaremos um exercício para casa para os pacientes. As abordagens serão voltadas para o auto-controle e o auto-manejo, em que todos são estimulados a compartilhar experiências e opinar sobre a situação do outro, fazendo correlação com seus comportamentos. O controle de estímulos é um ponto importante desses encontros, que serve para observarmos como situações do cotidiano ficaram atreladas ao hábito de fumar e como a associação de emoções ao hábito torna a interrupção tão difícil. Um exercício importante relacionado ao controle de impulsos é a tentativa de modificar a associação "emoção-ato de fumar", como evitar acender um cigarro quando se está muito ansioso. As estratégias de enfrentamento deverão ser empregadas, desenvolvidas individualmente com a participação dos outros integrantes do Grupo, a fim de criar novas saídas para quando o cigarro parecer ser a única opção. As técnicas de relaxamento serão sempre comentadas. O trabalho em Grupo terapêutico reforça o poder dessas técnicas e como elas podem ser transmitidas para a população e utilizadas em diversas situações de estresse, como as técnicas de respiração e a meditação em curto espaço de tempo.

Com o término dos encontros semanais iniciaremos a fase de manutenção, em que será realizada de 14 em 14 dias (a cada duas semanas) pelo período de 60 minutos, com duração de dois meses, em que abordaremos como que o tratamento se perpetua além da interrupção do uso. O controle de estímulos nocivos, que podem servir como substituição ao tabagismo, e a detecção de situações de risco de recaída, em que observamos que não apenas uma pessoa ou um sentimento podem levar a recaída, mas também que hábitos devem ser observados e trabalhados nesse período menos intenso de uso. Tanto na diminuição do uso quanto na abstinência total são esperados alguns efeitos colaterais como aumento da ansiedade e aumento de peso, sendo importante as informações levadas e trabalhadas nesse momento do tratamento. Em qualquer momento do tratamento consultas individuais podem ser necessárias, o que não impede a permanência do paciente na atividade coletiva.

A realização dos encontros será em uma das salas de atendimento (sala 3) da unidade, com maior tamanho e mais climatizada, por ser o ambiente mais confortável e de mais

fácil acesso à população que utiliza a Unidade de Saúde. O projeto tem como cronograma o início das atividades no mês de março de 2019, atividades semanais nos meses de abril e maio de 2019, Grupo de manutenção nos meses de junho e julho de 2019.

Nenhum recurso econômico extra à Unidade Básica será necessário para a realização das atividades. Não necessitaremos de materiais de divulgação já que espera-se que a divulgação das ações aconteçam diretamente entre os usuários do serviço, nenhum material hospitalar ou medicamentoso será necessário, pois não vinculamos ao projeto a utilização de medicações ou procedimentos clínicos como aferição de pressão arterial ou exames laboratoriais.

5 Resultados Esperados

A presente intervenção tem como objetivo promover o tratamento anti-tabagismo por meio de Grupo Terapêutico com metodologia cognitivo-comportamental. Durante os 5 meses de realização do projeto espera-se que a procura por questões relacionadas ao tratamento de tabagismo aumente na Unidade de Saúde através da divulgação do Grupo Terapêutico por parte dos integrantes, familiares e dos funcionários, alguns deles participantes das atividades do Grupo. É esperado também uma discussão mais ampla sobre o assunto tabagismo, com potencial efeito na descoberta de algum tipo de tratamento de fácil acesso aos usuários tabagistas e apoio na intenção de abstinência.

A proposta de realização de novo Grupo com novos integrantes pode ser o início de um longo trabalho na saúde da comunidade local e tem como indicativo o interesse de novos inscritos durante esses cinco meses de encontros. O assunto "tratamento tabagismo" também deve passar a ser mais discutido durante as consultas individuais e reuniões de equipe, além de integrar atividades de promoção de saúde e visitas domiciliares.

O objetivo quanto aos pacientes do projeto é que consigam o abandono do tabagismo num valor superior a 60 % do total do coletivo. A redução no número de cigarros usados em pelo menos 50% é esperada num valor de 80% do coletivo. A taxa de abandono ou recaída é esperada em torno de 20%. Também poderemos observar a taxa de abandono ao tabagismo associado a uso de medicação (bupropiona e adesivo de nicotina) e sem uso de medicação associado, sendo esperado uma taxa maior de sucesso nos pacientes que utilizaram as terapias associadas comparada aqueles que fizeram uso apenas do Grupo Terapêutico.

Para além do efeito na saúde desses indivíduos, com outras patologias clínicas ou sem patologias, a reverberação dessa iniciativa gerará frutos no tratamento das doenças associadas, no conhecimento e na promoção em saúde da população.

Referências

- BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 6, p. 820–827, 2005. Citado na página 15.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. *Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2018. Citado na página 15.
- INCA et al. *Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: tratamento do tabagismo*. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/tratamento_tabagismo>. Acesso em: 03 Nov. 2018. Citado na página 10.
- INCA, I. N. do C. *Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso 2001*. Rio de Janeiro: CONPREV, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- OTERO, U. B. et al. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no município do rio de janeiro, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 102–311, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- PRESMAN, S.; CARNEIRO, E.; GIGLIOTTI, A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 5, p. 267–275, 2005. Citado na página 17.
- SARDINHA, A. et al. Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 1, n. 1, p. 83–90, 2005. Citado na página 16.
- VIEGAS, C. A. de A. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 30, n. 2, p. 1806–3713, 2004. Citado na página 16.