

# PERSPECTIVAS E EXPERIÊNCIAS NOS GRUPOS DE CONTROLE AO TABAGISMO NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM SÃO BENTO – PB

Karollyne Soares de Andrade;

*Graduada em Bacharelado em Psicologia Universidade Potiguar*

[karollpsi@gmail.com](mailto:karollpsi@gmail.com)

Annieli de Fátima de Oliveira Dutra

*Graduada em Bacharelado em Nutrição pelas Faculdades Integradas de Patos*

[annieli\\_sb@hotmail.com](mailto:annieli_sb@hotmail.com)

Karen Mayara Rolim da Silva

*Graduada em Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

[karenrolim@gmail.com](mailto:karenrolim@gmail.com)

Mayara Borges Dantas

*Graduada em Bacharelado em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos.*

[maiaraborgesf@hotmail.com](mailto:maiaraborgesf@hotmail.com)

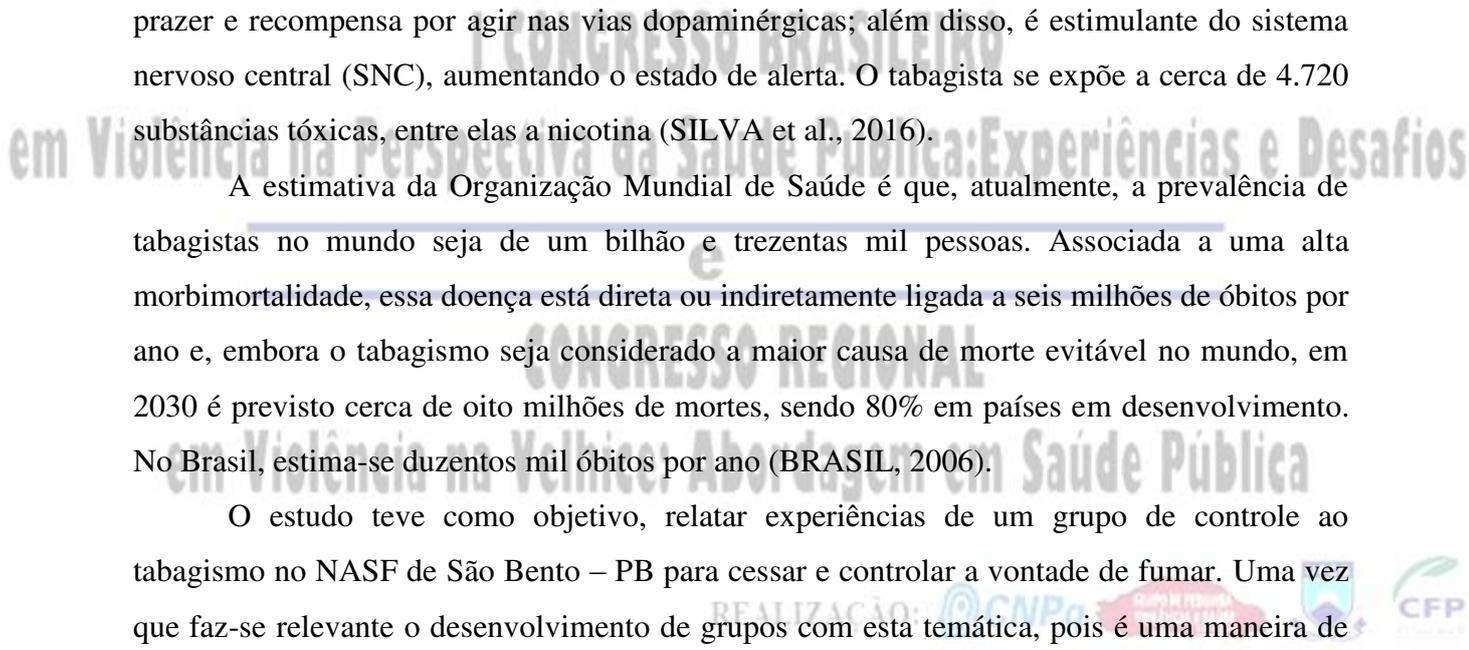
**Palavras-chave:** Tabagismo, Nicotina, Tratamento.

## Introdução

O tabagismo, agravo resultante da dependência da nicotina, tornou-se um problema de saúde pública em todos os países do mundo. A nicotina provoca no fumante uma sensação de prazer e recompensa por agir nas vias dopaminérgicas; além disso, é estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumentando o estado de alerta. O tabagista se expõe a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, entre elas a nicotina (SILVA et al., 2016).

A estimativa da Organização Mundial de Saúde é que, atualmente, a prevalência de tabagistas no mundo seja de um bilhão e trezentas mil pessoas. Associada a uma alta morbimortalidade, essa doença está direta ou indiretamente ligada a seis milhões de óbitos por ano e, embora o tabagismo seja considerado a maior causa de morte evitável no mundo, em 2030 é previsto cerca de oito milhões de mortes, sendo 80% em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se duzentos mil óbitos por ano (BRASIL, 2006).

O estudo teve como objetivo, relatar experiências de um grupo de controle ao tabagismo no NASF de São Bento – PB para cessar e controlar a vontade de fumar. Uma vez que faz-se relevante o desenvolvimento de grupos com esta temática, pois é uma maneira de reduzir a prevalência de tabagismo, através da adoção de medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à esta dependência, incentivando hábitos de vida saudáveis.



## Materiais e Métodos

Foram avaliados 52 fumantes com idade entre 20 a 80 anos, fumando uma média de 23 cigarros por dia, inscritos no Programa de Controle ao Tabagismo de quatro ESF's apoiadas pelo NASF e da Coordenadoria Geral de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Bento – PB.

O referido grupo de controle ao tabagismo teve duração de três a quatro meses, inicialmente foi solicitado aos agentes comunitário de saúde das referidas ESF's os nomes dos usuários que eram tabagistas e tinham interesse em participar do grupo, foi formado quatro grupos em ESF's diferentes, posteriormente foi marcada uma reunião com todos os usuários que tinham interesse em participar e realizada a explanação de como funcionaria o grupo.

Foi realizada triagens individuais com os participantes nas ESF's com questões que contemplavam a história patológica progressiva, história tabagística, peso, estatura e o teste de FAGERSTROM, realizadas pela Nutricionista e Psicóloga do NASF e Enfermeira da ESF.

A triagem é estruturada e visa conhecer o cotidiano dos pacientes, seu relacionamento com pessoas significativas, a existência de outros problemas físicos ou psicológicos além do tabagismo, a utilização de medicamentos e principalmente, aspectos específicos do tabagismo, como a quantidade de cigarros fumados por dia e o impacto do tabagismo no dia-a-dia do paciente.

Após a aplicação da triagem são realizadas abordagens intensivas com os grupos, no primeiro mês é realizada três seções, segundo mês 2 seções e no terceiro mês 1 seção.

- Seção 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde
- Seção 2: Como vencer os obstáculos para parar de fumar;
- Seção 3: Prescrição da medicação e sintomas de abstinência;
- Seção 4: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e alimentos que ajudam a controlar a vontade de fumar;
- Seção 5: Benefícios obtidos após parar de fumar;
- Seção 6: roda de conversa relatando os obstáculos enfrentados durante o tratamento.

A cada encontro foram entregues uma tabela de controle semanal, onde os participantes anotaram o número de cigarros fumados por turno, tendo a oportunidade de

I CONGRESSO BRASILEIRO

em Violência na Perspectiva de Saúde Pública: Experiências e Desafios

em Violência na Veinice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:    

verificar a quantidade utilizada diariamente, uma vez que muitos não sabiam desse dado. A criação desta tabela foi de extrema importância para o tratamento, pois a partir do momento que os participantes tiveram conhecimento do total de tabaco por dia, puderam traçar suas próprias metas para reduzir e até mesmo erradicar o seu uso.

| Tabela de controle semanal   |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Nome: _____  |       |       |       |       |
| “Acredite, você tem forças para chegar onde quiser, basta querer!” (Valmir P. Pires) |       |       |       |       |
|  | Manhã | Tarde | Noite | Total |
| 1º dia<br>(Quarta-feira)   |       |       |       |       |
| 2º dia<br>(Quinta-feira)   |       |       |       |       |
| 3º dia<br>(Sexta-feira)  |       |       |       |       |
| 4º dia<br>(Sábado)   |       |       |       |       |
| 5º dia<br>(Domingo)  |       |       |       |       |
| 6º dia<br>(Segunda -feira)   |       |       |       |       |
| 7º dia<br>(Terça-feira)  |       |       |       |       |

Tabela de controle semanal utilizada no grupo de controle ao tabagismo desenvolvido pelo NASF no município de São Bento/PB

## Resultados e Discussão

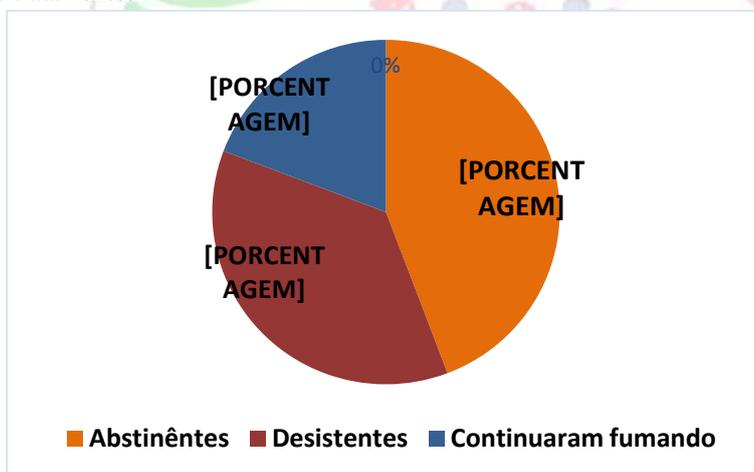
O tratamento foi baseado na abordagem cognitivo-comportamental e a terapia de reposição de nicotina com bupropiona e adesivos de nicotina conforme preza o Ministério da Saúde. O programa de controle ao tabagismo é destinado a ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido. Sendo de fundamental importância a terapia cognitivo-comportamental para o tratamento, pois o foco principal é o desenvolvimento de habilidades para enfrentar as situações que levam a fumar e as que facilitam as recaídas.

Ao final do tratamento 23 pessoas pararam de fumar as quais estiveram presentes na maioria dos encontros, adotaram hábitos alimentares saudáveis e praticaram atividade

física, 19 desistiram no meio do tratamento, pode-se observar que os indivíduos que já teve depressão e/ou eram bastantes ansiosos a maioria destes não concluíram o tratamento completo, e 10 não pararam de fumar, maioria destes relatou que estavam muitos ansiosos para parar de fumar e também não seguiu as devidas orientações dadas durante o tratamento.

Um dos resultados que chamou atenção durante a triagem foi com relação ao medo de ganhar peso, a maioria das mulheres participantes do grupo, relataram que tinham medo de ganhar peso após parar de fumar.

**Gráfico 1-** Os percentuais de abstinência, desistência e que continuaram fumando ao final de 3 a 4 meses do início do tratamento.



Meier, Vannuchi e Secco (2011) avaliaram a eficácia de um programa de tratamento do tabagismo baseado no manual de tratamento do INCA. Participaram do programa 92 pacientes. Ocorreram quatro sessões de terapia cognitivo-comportamental e 88,8% dos pacientes também utilizaram farmacoterapia. Após o tratamento 66,6% dos participantes estavam sem fumar e houve uma taxa de desistência de 23,8%.

Sales, Figueiredo, Oliveira e Castro (2006) avaliaram um programa público de tratamento do fumante também baseado nas diretrizes estabelecidas pelo INCA, cujo tratamento consistia em sessões de terapia cognitivo-comportamental, combinado com bupropiona e goma de nicotina. Como resultado, verificaram que dos 320 pacientes atendidos, 50,8% atingiram o sucesso terapêutico ao final do programa de quatro sessões e, após um ano, apenas 17,8% recaíram.

A preocupação com o ganho de peso pode inibir tentativas de parar de fumar, principalmente entre as mulheres. Alguns estudos têm demonstrado que uma das razões pelas

quais meninas começam a fumar é o medo aliado à crença de que fumar emagrece (INCA, 2001).

### **Considerações Finais**

O tabagismo constitui-se na maior causa de morte evitável no mundo, e esforços de prevenção e tratamento têm sido realizados na rede pública de saúde. Verificou-se que estes programas são efetivos na cessação do fumo e que o trabalho multiprofissional enfermeiro, médico, dentista, nutricionista e psicológico contribuiu de forma bem positiva nesses grupos, o apoio psicológico ajudou os pacientes a controlar a ansiedade e os momentos de fissura – entendida como aquele momento em que o desejo de fumar parece incontrolável, a realização de orientações nutricionais de como controlar o peso após parar de fumar, e o auxílio prestado pelo enfermeiros e médicos, em como superar os sintomas de abstinências nos primeiros dias sem o cigarro.

Portanto, percebe-se que o grupo possibilitou práticas de saúde humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, estimulando atitudes reflexivas e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos participantes, tendo-os como protagonistas de todo o processo. Além de trabalhar no sentido da intersetorialidade, pois no desenvolvimento das triagens individuais há uma escuta qualificada dos participantes e caso necessário são realizados encaminhamentos para outras especialidades e/ou setores.

**I CONGRESSO BRASILEIRO**  
**em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios**

---

**e**

---

**CONGRESSO REGIONAL**  
**em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública**

REALIZAÇÃO:



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Abordagem e Tratamento do Fumante-Consenso 2001**. Rio de Janeiro:INCA, 2001.

Meier, D. A. P., Vannuchi, M. T. O. & Secco, I. A. O. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. **Revista Espaço para Saúde**, v.13, n. 1, p. 35-44, 2011.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo: dados e números**. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Acesso em: 01 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>

Sales, M. P. U., Figueiredo, M. R. F., Oliveira, M. I. & Castro, H. N. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n.5, p. 410-417, 2006.

SILVA, T. A.; IVO, M. L.; FREITAS, S. L. F.; SALES, A. M. A. M. Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 8, n.4, p. 4942-4948, 2016.

I CONGRESSO BRASILEIRO  
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios  
e  
CONGRESSO REGIONAL  
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:

