

ALECKSSANDRA BECKER

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO CENTRO
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD) DO
MUNICÍPIO DE PALHOÇA COM INSERÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

PALHOÇA, 2018

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ALECKSSANDRA BECKER

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO CENTRO
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD) DO
MUNICÍPIO DE PALHOÇA COM INSERÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Projeto de Intervenção submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Professor(a): Patrícia Fernanda Dorow,
Dra.

PALHOÇA, 2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

BECKER, ALECKSSANDRA
IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO CENTRO
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD) DO MUNICÍPIO
DE PALHOÇA COM INSERÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA
/ ALECKSSANDRA BECKER ; orientação de Patrícia
Fernanda Dorow. - Florianópolis, SC, 2018.

42 p.

Projeto de Intervenção (Especialização) - Instituto
Federal de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis.

Especialização em Gestão em Saúde. Departamento Acadêmico
de Saúde e Serviços.

Inclui Referências.

1. Cessação do Tabagismo. 2. Grupo Terapêutico.
3. Centro de Atenção Psicossocial. 4. Atenção Farmacêutica.
- I. Dorow, Patrícia Fernanda. II. Instituto Federal
de Santa Catarina. Departamento Acadêmico de Saúde
e Serviços. III. Título.

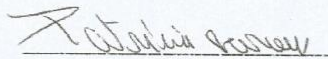
**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD) DO MUNICÍPIO DE
PALHOÇA COM INSERÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÉUTICA**

ALECKSSANDRA BECKER

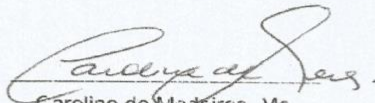
Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde e aprovado na sua forma final pela comissão examinadora do Curso de Especialização em Gestão em Saúde do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de junho de 2018.

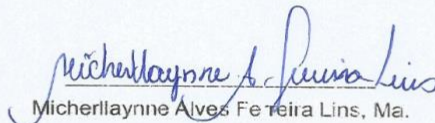
Comissão Examinadora:



Patrícia Fernanda Dorow, Dra.



Caroline de Medeiros, Ma.



Micherllayne Alves Ferreira Lins, Ma.

Este trabalho é dedicado à minha
filha Natália Becker Lemos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda força que tem proporcionado para que eu possa alcançar meus objetivos. A minha filha Natália que soube compreender minhas ausências no decorrer desse curso e por todo apoio e palavras de incentivo que tanto ajudaram nas horas em que o cansaço insistia em falar mais alto.

A minha orientadora Professora Patrícia Fernanda Dorow, por ter dispensado seu tempo e sempre estar disponível e com paciência para orientar sobre o melhor caminho a seguir na conclusão desse projeto.

A coordenadora do polo de Palhoça, Professora Luzinete Aparecida Dutra Barbosa e a Professora e tutora presencial Jerusa Aparecida da Silva de Lima, os meus sinceros agradecimentos.

"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis."

(José de Alencar)

BECKER, Aleckssandra. **Implantação do Grupo de Cessação do Tabagismo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do Município de Palhoça com Inserção da Atenção Farmacêutica**, 2018. 42 fls. Projeto de Intervenção, Especialização em Gestão em Saúde, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, IFSC, Palhoça.

RESUMO

Este projeto de intervenção consiste na proposta de implantação de um grupo de cessação do tabagismo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Palhoça com inserção da atenção farmacêutica. O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa e é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Utilizou-se a pesquisa qualitativa e sugere-se o estudo de caso para resolver o problema identificado. Os sujeitos do estudo serão usuários que possuem dependência física ou psíquica de substâncias como o álcool e outras drogas do município de Palhoça. Acredita-se que a implantação de grupos de cessação do tabagismo é de extrema no âmbito da saúde pública, visto que, o tabagismo pode produzir doenças crônicas evitáveis, caso o uso do tabaco seja reduzido ou até mesmo extinto da rotina do usuário. O farmacêutico como parte integrante do grupo de cessação do tabagismo beneficia tanto o usuário quanto o serviço de saúde, uma vez que além de esclarecer o usuário sobre quaisquer dúvidas com relação ao medicamento, também promove o uso racional de medicamentos aumentando a segurança durante o seu processo de recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida. Espera-se com este projeto de intervenção desenvolver o grupo de apoio cessação do tabagismo onde a mediadora do processo será a própria pesquisadora. Como consequência serão criadas estratégias de educação em saúde para intervir na prática e auxiliar na diminuição deste problema de saúde pública.

Palavras-chave: Cessação do Tabagismo; Grupo Terapêutico; Centro de Atenção Psicossocial; Atenção Farmacêutica.

BECKER, Aleckssandra. **Implementation of the Smoking Cessation Group in the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs (CAPS AD) of the Municipality of Palhoça with Insertion of Pharmaceutical Care**, 2018. 42f. Postgraduate Course in Health Management, Federal Institute for Education, Science and Technology of Santa Catarina – IFSC, Palhoça Unit.

ABSTRACT

This intervention project consists of the proposal to implement a smoking cessation group at the Alcohol and Drug Psychosocial Care Center (CAPS AD) of the municipality of Palhoça, with the insertion of pharmaceutical care. Smoking is part of the group of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substance and is the single largest preventable cause of illness and early death in the world. Qualitative research was used and the case study to solve the identified problem is suggested. The subjects of the study will be users who have physical or psychic dependence on substances such as alcohol and other drugs in the municipality of Palhoça. It is believed that the implementation of smoking cessation groups is extremely important in the area of public health, since smoking can produce preventable chronic diseases if tobacco use is reduced or even extinguished from the routine of the user. The pharmacist as an integral part of the smoking cessation group benefits both the user and the health service, since in addition to clarifying the user about any doubts regarding the medicine, it also promotes the rational use of medicines, increasing the safety during process of recovery of health and improvement of the quality of life. It is hoped with this intervention project to develop the smoking cessation support group where the mediator of the process will be the researcher herself. As a consequence, health education strategies will be created to intervene in practice and help reduce this public health problem.

Key words: Cessation of Smoking; Therapeutic Group; Center for Psychosocial Care; Pharmaceutical attention.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Teste de Fagerström para dependência da nicotina.....	21
Quadro 2 - Fases e abordagem motivacional.....	23
Quadro 3 - Abordagens utilizadas durante a cessação do tabagismo.....	25
Quadro 4 - Tipos de tratamentos medicamentosos disponíveis pelo SUS.....	26
Quadro 5 - Categorias dos tabagistas segundo o MS e INCA.....	34
Quadro 6 - Cronograma de aplicação do projeto de intervenção.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

INCA - Instituto Nacional de Câncer

MIPs - Medicamentos Isentos de Prescrição

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SUS - Sistema Único de Saúde

TRN - Terapia de Reposição de Nicotina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Tema	16
1.2. Problemática	16
1.3 Objetivos	16
<i>1.3.1 Objetivo Geral</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	<i>17</i>
1.4 Justificativa	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Tabagismo	19
2.2 Diretrizes para cessação do tabagismo	20
<i>2.2.1 Definição das fases do tabagista</i>	<i>22</i>
<i>2.2.2 Abordagem motivacional de acordo com as fases</i>	<i>22</i>
<i>2.2.3 Tipos de tratamento</i>	<i>24</i>
2.3 O papel do farmacêutico	27
3 METODOLOGIA	30
3.1 Caracterização da pesquisa	30

3.2 Definição e dados do ambiente e sujeitos da pesquisa	31
3.3 Coleta de dados	32
3.4 Proposta de intervenção	32
3.5 Resultados esperados	33
3.6 Avaliação da intervenção	33
3.7 Cronograma	35
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	42
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....	42

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Palhoça destina-se ao tratamento de usuários que possuem dependência física ou psíquica de substâncias como o álcool e outras drogas. A inserção do usuário no CAPS AD baseia-se no nível de dependência pela (s) substância(s) de escolha, sendo que, um dos requisitos para inserção do usuário é que ele esteja em uso severo e abusivo de alguma substância que cause dependência física e/ou psíquica. O uso severo e abusivo do álcool e outras drogas traz sérias consequências para a vida do usuário, chegando a prejudicar seu convívio social e familiar.

O CAPS AD possui, atualmente, uma equipe composta por médico psiquiatra, médico clínico geral, psicólogos, enfermeiras, técnicas em enfermagem, farmacêutica, auxiliar administrativo, agentes de serviços operacionais e vigia.

Os usuários primeiramente passam por um acolhimento, onde é feita uma escuta qualificada, por um profissional de nível superior, com aplicação de um questionário para análise de sua demanda, após esta etapa, faz-se o estudo de caso através de reunião com a equipe técnica para verificar se a demanda sugere inserção no CAPS AD ou deve-se encaminhar o usuário para os serviços da rede de saúde. Caso seja inserido o usuário participará de consultas médicas, psicológicas, de enfermagem e atendimento farmacêutico individualizado. Outras atividades oferecidas são as oficinas e grupos terapêuticos, previamente escolhidos por ele, juntamente com seu profissional de referência, durante a confecção do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), observando suas preferências e disponibilidade de horário.

Atualmente o CAPS AD possui grupo de acolhimento, grupo de prevenção à recaída, grupo de expressão, grupo autonomia, grupo de práticas integrativas, grupo de adesão ao tratamento medicamentoso e oficina recriar. Os grupos e oficinas têm como objetivo trazer o usuário para uma rotina no serviço, bem como resgatar sua autonomia, fortalecendo-o para o reestabelecimento de uma vida sem drogas ou fortalecer a redução de danos ao organismo, visando à melhoria da saúde e a prevenção de agravos.

As principais dificuldades para o desenvolvimento do serviço no CAPS AD englobam falta de recursos humanos suficiente para a demanda; falta de estrutura física adequada para o desenvolvimento das atividades planejadas, conforme

preconizado na Portaria Nº 3088, de 23 dezembro de 2011 e na Lei Nº 10216, de 6 de abril de 2001.

Atualmente no CAPS AD do município de Palhoça o grupo de cessação do tabagismo foi encerrado por necessidade de ampliação do quadro de funcionários. O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa e é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. (BRASIL,1997).

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. (ROSEMBERG, 2004).

O grupo de cessação do tabagismo é de extrema importância no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), visto que, o adoecimento devido ao uso do tabaco é um caso de saúde pública. O tabagismo pode produzir doenças crônicas como doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema e câncer pulmonar, doenças respiratórias em geral, câncer de garganta, entre outras doenças evitáveis, caso o uso do tabaco seja reduzido ou até mesmo extinto da rotina do usuário.

Verifica-se que alguns usuários tabagistas, em tratamento no CAPS AD, expõem, em um dado momento, o desejo de livrar-se do uso do tabaco, porém, sozinhos e sem a ajuda de um esquema de tratamento estruturado, acabam não conseguindo suportar a abstinência e desistem da ideia de cessar o vício.

A implantação de um novo grupo terapêutico de cessação do tabagismo contendo o profissional farmacêutico como membro da equipe técnica irá colaborar com a melhoria da qualidade de vida do usuário do CAPS AD, pois, a atenção farmacêutica favorece a adesão ao tratamento, fazendo o usuário entender todo o processo, desde a desintoxicação, redução da fissura e da abstinência até a redução ou cessação total do uso do tabaco.

O projeto de implantação é viável, pois, há uma demanda natural no serviço que busca a cessação ou redução do tabagismo entre outras drogas. O quadro de recursos humanos atualmente está sendo atualizado de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, tornando possível a realização do grupo nas dependências do CAPS AD do município de Palhoça.

A perspectiva da criação do grupo de cessação do tabagismo nos dá suporte para atuar, ainda mais na redução de danos à saúde do usuário, bem como a ampliação de seu conceito de saúde.

1.1 Tema

A inserção da atenção farmacêutica nos grupos terapêuticos está presente na linha de pesquisa da Assistência Farmacêutica e visa à promoção, proteção e recuperação da saúde do usuário tabagista.

1.2 Problemática

O CAPS AD, do município de Palhoça, ofertava aos seus usuários, o grupo de Cessação do Tabagismo, com o objetivo de oferecer suporte cognitivo comportamental e medicamentoso aos usuários que desejam parar de fumar. Porém, este grupo era constituído, tecnicamente, apenas por uma profissional médica, que fazia a consulta e a avaliação da necessidade de uso ou não de medicações. Tornou-se imprescindível a colaboração de outros profissionais, inclusive o profissional farmacêutico para a dispensação, o controle e reposição de estoques de medicamentos, bem como, exercer a atenção farmacêutica, orientando o usuário quanto aos horários, maneira adequada para utilização dos medicamentos, monitoramento dos efeitos colaterais e adversos, etc.

O grupo encerrou-se por motivo da solicitação de exoneração da profissional médica que conduzia o tratamento dos usuários inseridos no programa de cessação do tabagismo no CAPS AD do município de Palhoça. Estes acabaram ficando desassistidos tanto do atendimento médico quanto da manutenção do tratamento medicamentoso. Visando internalizar um tratamento mais humanístico do usuário em sua dependência traçou-se a seguinte questão de pesquisa:

Como implantar um novo grupo de cessação do tabagismo no centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD) do município de palhoça?

1.3 Objetivos

Com base nessa pergunta, estabeleceram-se o objetivo geral e os objetivos específicos.

1.3.1 Objetivo geral

Implantar um novo grupo de cessação do tabagismo no centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD) do município de palhoça.

1.3.2 Objetivos específicos

- a)** Identificar o número de profissionais dispostos a contribuir no grupo de cessação do tabagismo do CAPS AD do município de Palhoça;
- b)** Organizar um fluxograma de tratamento, sistematizando a forma como este irá se desenvolver durante o tempo médio preconizado pelo Ministério da Saúde;
- c)** Proposta de um grupo terapêutico para a cessação do tabagismo no CAPS AD do município de Palhoça.

Apresentar a proposta de um grupo terapêutico para a cessação do tabagismo no CAPS AD do município de Palhoça e organizar um fluxograma de tratamento, sistematizando a forma como este irá se desenvolver durante o tempo médio preconizado pelo Ministério da Saúde.

1.4 Justificativa

Estudos têm demonstrado que a abordagem do tabagista, juntamente com a terapia individual ou em grupo e a farmacoterapia elencam um esforço para cessação capaz de reduzir a mortalidade pelo tabagismo em um tempo mais curto do que a prevenção da sua iniciação. (MEIRELLES, 2012).

“O tabagismo é o segundo fator de risco para óbitos, só perdendo para hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os fumantes vivem em média 10 anos a menos do que os não fumantes e com pior qualidade de vida” (SANTOS, 2009, p. 500).

A prevalência de fumantes é muito maior em indivíduos com doenças psiquiátricas (acima de 50%), em geral são grandes fumantes, e apresentam maior risco de recaídas após terem cessado, o que não deve fazer com que os mesmos não

sejam objeto de atenção dos programas para ajudar os fumantes a deixar de fumar (SANTOS, 2009, p. 500).

Prevenir as consequências à saúde que podem ser causadas pelo ato de fumar tem sido motivo de grande esforço do Ministério da Saúde, principalmente do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no Ministério da Saúde e vem desenvolvendo ações voltadas para o tratamento do tabagismo desde 1989 (MINISTERIO DA SAUDE, 2012).

O farmacêutico é profissional mais habilitado para lidar com as questões do medicamento, sendo assim, a sua participação no PNCT colaborará em um sentido mais amplo no foco do grupo, ajudando o usuário a avaliar a necessidade de introdução da terapia medicamentosa em algum momento do tratamento, intercedendo no que diz respeito à indicação de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) ou interagindo com o profissional médico em caso da constatação da necessidade de medicamentos que exijam prescrição médica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A apresentação deste Capítulo está dividida em 3 (três) partes: a) Tabagismo; b) Diretrizes para cessação do tabagismo; c) O papel do farmacêutico.

2.1 Tabagismo

O tabagismo é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças crônicas. Dessa forma, o seu combate deve ser uma das estratégias priorizadas para redução desses riscos (MEDEIROS, 2017, p. 6).

A nicotina está presente em qualquer derivado do tabaco e o seu consumo leva o usuário a ter um padrão de dependência, visto que, ao ser inalada, produz alterações no estado emocional e comportamental do indivíduo (BRASIL, 2016).

No início dos anos 1970, os programas de prevenção das doenças crônicas já começaram a tomar forma de projetos de intervenções comunitárias, que continuaram a se intensificar na década seguinte. Assim foram implementados alguns projetos sobre essas doenças, através da redução concomitante dos fatores de risco comuns (MACHADO, 2006. p. 1).

O consumo crônico do cigarro traz consequências para a saúde, principalmente em longo prazo. As doenças crônicas evitáveis que podem ocorrer em decorrência do tabagismo englobam a doença pulmonar crônica obstrutiva (DPOC), bronquite, asma, doenças relacionadas à garganta, faringe, laringe, pulmões, podendo chegar ao desenvolvimento de alguns cânceres dessas regiões, entre outras (MINISTERIO DA SAUDE, 2001).

Os esforços do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de programas voltados para a prevenção vêm se intensificando no que diz respeito ao tabagismo desde a década de 80. A criação do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) foi um grande marco para melhorar o acesso da população a um tratamento efetivo e gratuito no âmbito do SUS (BRASIL, 2016).

Programas bem-sucedidos são aqueles que adotam um modelo

multidimensional e incorporam diversos níveis de ação, como políticas nacionais, ações comunitárias e melhoria do acesso aos serviços de saúde e aumento da resolubilidade (MACHADO, 2006, p. 1).

É considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou cinco maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1995).

A avaliação inicial do usuário tabagista, conforme o Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante publicada pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer utiliza a classificação CID 10:F17 com critério de fumante e de dependência física à nicotina (BRASIL, 2016).

A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do fumante (BRASIL, 2016).

O apoio medicamentoso se dará ao fumante que além da abordagem cognitivo-comportamental apresentar grau elevado de dependência à nicotina. Será efetivado através do uso de medicamentos considerados como 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina, os utilizados no Brasil são: Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha, e o Cloridrato de Bupropiona (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

2.2 Diretrizes para cessação do tabagismo

Todo tabagista deverá ser abordado com vistas a cessação do tabagismo. Esta abordagem pode ser realizada de forma mínima, durante a rotina de atendimento dos profissionais de saúde, ou de forma intensiva, através da estruturação de locais específicos para o tratamento do tabagismo (INCA, 2013)

A intensidade da dependência física varia em cada indivíduo. Dessa forma, alguns pacientes fumantes irão apresentar um maior grau de dependência física que outros. O grau de dependência à nicotina pode ser avaliado através do Teste de Fagerström (Quadro 1) que apura dados referentes ao consumo de cigarros.

Consiste em seis perguntas, havendo uma pontuação para cada resposta. Ao final do teste, soma-se a pontuação das respostas e se avalia o grau de dependência física do indivíduo, que vai de zero muito baixo até dez muito elevado (INCA, 2013).

Quadro 1 - Teste de Fagerström para dependência da nicotina

<p>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</p> <p>2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos? (1) sim (0) não</p> <p>3. Qual cigarro do dia que traz mais satisfação? (1) o 1o da manhã (0) os outros</p> <p>4. Quantos cigarros você fuma por dia? (0) menos de 10 (1) 11-20 (2) 21-30 (3) mais de 31</p> <p>5. Você fuma mais frequentemente pela manhã? (1) sim (0) não</p> <p>6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado na maior parte do tempo? (1) sim (0) não</p> <p>Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7=elevada; 8-10 = muito elevada</p>

Fonte: Reichert et al., 2008

Diclemente, C. C. et al. 1991, afirmam que o usuário tabagista, também passa por fases contemplativas e é por meio da avaliação dessas fases que se deve avaliar e definir o plano de ação do tratamento de cessação do tabagismo.

2.2.1 Definição das fases do tabagista

Existem cinco fases principais no processo de cessação do tabagismo, conforme segue:

- a) Fase de pré contemplação: Não há intenção de parar de fumar. Nem mesmo existe uma crítica a respeito do conflito envolvendo este comportamento;
- b) Fase contemplativa: Há conscientização de que fumar é um problema, no entanto, há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudança;
- c) Preparação para a ação: Prepara-se para parar de fumar (quando o paciente aceita escolher uma estratégia para realizar a mudança de comportamento);
- d) Ação: O paciente pára de fumar (o paciente toma a atitude que o leva a concretizar a mudança de comportamento). Aqui os ex-fumantes terão de lidar com os sintomas da abstinência;
- e) Fase de manutenção: O paciente deve aprender estratégias para prevenir a recaída e consolidar os ganhos obtidos durante a fase de ação. Neste estágio pode ocorrer a finalização do processo de mudança ou a recaída.

Segundo Santos (2009), é importante considerar o contexto, cultura e a classe social dos tabagistas em programas de intervenção. Recursos educativos também podem auxiliar neste processo, bem como eliminar possíveis fontes de estresse.

2.2.2 Abordagem motivacional de acordo com as fases

Adaptar mensagens de aconselhamento à motivação do tabagista para mudar é fundamental para o aconselhamento focado no paciente, um método para encorajar mudanças como a cessação do tabagismo utilizando protocolos de aconselhamento focalizados no paciente são fundamentais. O Quadro 2 apresenta algumas fases e abordagem motivacional.

Fases pré-contemplativa	Não há intenção de parar de fumar. Nem mesmo existe uma crítica a respeito do conflito envolvendo este comportamento
Fase contemplativa	Há conscientização de que fumar é um problema, no entanto, há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudança
Fase de preparação para a ação	Os que estão nesta fase devem ser estimulados a marcar uma data para parar de fumar, a fazer exercícios físicos, adquirir posturas que diminuam o estresse, dentre outros.
Fase de ação	Nesta fase o paciente encara a fissura e os demais sintomas da abstinência. O profissional de saúde precisa focar nas dificuldades encontradas, tentando estimular, explicar e discutir opções que impeçam o retorno ao vício.
Fase de manutenção	Nesta fase o paciente deverá ser parabenizado pelo sucesso (mesmo que momentâneo) na cessação do tabagismo, consolidando os ganhos obtidos durante a fase de ação. Estratégias devem ser montadas em cima das dificuldades encontradas, prevenindo recaídas (quando o tabagista retorna ao hábito diário) ou lapsos (quando o paciente fumou, mas não retornou ao uso diário).

Fonte: Adaptado de Adriana Elias et al Abordagem e Tratamento do Tabagismo UFSC (2016)

As fases devem, em parte, ser explicadas examinando a forma como cada etapa de mudança são tomadas. As motivações de uma pessoa para mudar são primordiais e intimamente relacionadas aos processos psicológicos de mudança que são usados (BORRELLI; MERMELSTEIN, 1998).

A teoria da auto-eficácia postula que a mudança de comportamento é mais provável se os indivíduos tiverem uma forte crença na sua capacidade de fazer a mudança. No que se refere à cessação do tabagismo, é tipicamente avaliada perguntando aos indivíduos como estão confiantes de que poderiam resistir à tentação de fumar em uma variedade de situações. A autoeficácia é um potente preditor da cessação do tabagismo e está intimamente associada à motivação.

Rohren et al. (1994) descobriram que o estágio de mudança era preditivo de cessação após 6 meses. No entanto, este estudo foi de pacientes ambulatoriais e internados, incluindo aqueles internados especificamente para serviços de cessação do tabagismo. É provável que as proibições de fumar em hospitais e o fato de os fumantes serem frequentemente hospitalizados por condições relacionadas ao seu hábito modifiquem o processo de abandono de alguma forma. A hospitalização pode

acelerar o ritmo de abandono, o que explicaria a diminuição da utilidade de um questionário de motivação baseado no tempo, como os estágios de mudança, e o fato de os pacientes internados tenderem a abandonar uma taxa muito mais alta do que os pacientes ambulatoriais.

O estudo de Sciamanna et al. (2000) apresenta os seguintes pontos fortes: uma amostra relativamente grande, a inclusão de fumantes com baixa motivação para desistir, uma ampla gama de diagnósticos de alta, um ano completo de acompanhamento de pacientes e uma intervenção baseada em hospitais comunitários. Algumas das limitações do estudo foram: o status do tabagismo foi determinado pelo auto-relato. Embora os resultados não tenham sido confirmados bioquimicamente, optou-se por uma medida conservadora da cessação do tabagismo foram encontradas taxas de cessação proporcionais às de outros estudos de intervenção.

2.2.3 Tipos de tratamento

Segundo Presman, Carneiro e Gigliotti (2005) o tabagismo é uma doença complexa e o seu controle requer a integração de abordagens diversas: farmacológicas, psicológicas, de comunicação de massa, econômicas, entre outras.

Aconselhamento médico: Stead et al. (2008) identificaram 37 estudos que avaliaram a efetividade do aconselhamento médico na promoção da abstinência de tabaco. A casuística abrangeu mais de 27.000 pacientes, a maior parte de populações não selecionadas tratadas em ambulatórios de cuidados primários à saúde. A metanálise de 16 estudos controlados constatou que o aconselhamento breve produziu um pequeno, mas significativo aumento nas taxas de cessação, quando comparado com nenhum aconselhamento ou com o “tratamento habitual” (O.R: 1,69; i.c.95%: 1,45 – 1,98). Um aconselhamento mais intensivo produziu resultados ligeiramente melhores (O.R: 1,44; i.c.95%: 1,23 – 1,68).

Materiais de auto ajuda: aproximadamente um em cada 100 fumantes que tiverem acesso somente a materiais de autoajuda deixaria de fumar por pelo menos seis meses (LANCASTER; STEAD, 2005).

Aconselhamento telefônico: Existem evidências limitadas acerca da eficácia do aconselhamento telefônico na cessação do tabagismo, porém, as evidências existentes sugerem algum efeito positivo (LICHTENSTEIN et al., 1996; ZHU et al.,

1996).

Terapia comportamental: Na maioria das revisões sistemáticas e metanálises que estudam terapias comportamentais, a taxa de abstinência após seis meses varia de 15% a 25% (SUTHERLAND, et al., 2003; USSHER et al., 2012).

Outras abordagens: Embora bastante populares, tratamentos utilizando acupuntura e hipnose não demonstraram, nas pesquisas, taxas de abstinência melhores do que as taxas com uso de placebo, não existindo, assim, evidências de sua eficácia (FIORE et al., 2000). Os tratamentos baseados no modelo de 12 passos dos Alcoólicos Anônimos foram adaptados para o tabagismo, porém, não existem pesquisas específicas avaliando sua eficácia na cessação do tabagismo. Em relação a algumas formas de apoio tem-se:

- a) Apoio não medicamentoso – O aconselhamento é sempre o primeiro tratamento que deve ser oferecido ao fumante.
- b) Apoio medicamentoso - De acordo com Elias, Adriana et al. (2016), os medicamentos disponíveis para a terapia podem ser didaticamente subdivididos em:
 - a) Terapia de Reposição de Nicotina (TRN);
 - b) Medicamentos não nicotínicos: principalmente a bupropiona e a vareniclina, mas também a nortriptilina e a clonidina.

O Quadro 3 apresenta algumas abordagens utilizadas durante a cessação do tabagismo.

Quadro 3 – Abordagens utilizadas durante a cessação do tabagismo

Abordagem intensiva ao tabagista (cognitivo-comportamental)	A abordagem baseada no modelo cognitivo-comportamental é a técnica recomendada para o tratamento do fumante, tendo como premissa básica o entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções, que leva à dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina.
Recaídas	A recaída é o retorno ao consumo, podendo iniciar com o lapso evoluindo para a recaída; deve ser visto como uma ocasião para a reflexão, visando à prevenção de recaídas futuras. Devem-se avaliar causas e circunstâncias do insucesso
Abordagem de casos especiais	Algumas situações podem tornar o processo de deixar de fumar um pouco mais delicado do que já seria. São os casos de comorbidades clínicas ou psiquiátricas ou os pacientes especiais, como adolescentes e gestantes.
Abordagem nutricional na cessação do tabagismo	Uma das consequências comuns da interrupção do tabagismo e que pode ocasionar o retorno ao hábito de fumar é o ganho

ponderal. Postula-se que o ganho de peso durante a interrupção do tabagismo pode ser justificado pela substituição do cigarro pelo alimento. A abordagem nutricional na cessação do tabagismo deve ser pautada nos princípios da alimentação saudável

Fonte: Adaptado de Adriana Elias et al Abordagem e Tratamento do Tabagismo UFSC (2016)

A abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando cessação e prevenção de recaída. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio medicamentoso. A utilização desses medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, e nunca isoladamente (FIORE et al., 2008; BRASIL, 2001). Em relação aos tipos de tratamentos medicamentosos disponíveis, o Quadro 4 apresenta aqueles que são disponibilizados pelo SUS.

Quadro 4 - Tipos de tratamentos medicamentosos disponíveis pelo SUS

Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)	Dentre os tabagistas, o subgrupo que obtém o maior benefício com a TRN é o de fumantes acima de 15 cigarros/dia	<p>Adesivo Transcutâneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se a pessoa pontuar entre 8 e 10 no Teste de Fagerström ou consumir 20 ou mais cigarros por dia, sugere-se iniciar o tratamento de 12 semanas com as seguintes dosagens: <ul style="list-style-type: none"> • Semanas 1 a 4 = uso de adesivos de 21 mg; • Semanas 5 a 8 = uso de adesivos de 14 mg; • Semanas 9 a 12 = uso de adesivos de 7 mg. - No caso dos que pontuarem entre 5 e 7 no Teste de Fagerström, ou que consumirem 10 ou mais cigarros por dia, sugere-se o tratamento de 8 semanas com as seguintes dosagens: <ul style="list-style-type: none"> • Semanas 1 a 4 = uso de adesivos de 14 mg; • Semanas 5 a 8 = uso de adesivos de 7 mg.
Goma de Mascar e Pastilhas	Apresentada na forma de tabletes mastigáveis, com 2 ou 4mg de nicotina.	Como exemplo de posologia para um paciente fumante de 20 cigarros/dia podemos indicar no 1º mês 4 mg (ou dois tabletes de 2 mg) a cada 1-2 horas, seguido de 2 mg a cada 2-4 horas no 2º mês e finalmente 2 mg a cada 4-8 horas no 3º mês.

O tempo total de tratamento deve ficar entre dois meses e meio e três meses e meio		
Terapia não nicotínica	A bupropiona é um medicamento da classe dos antidepressivos, inibidor de recaptção da norepinefrina, da serotonina e da dopamina, que apresenta ação lenta. Seu mecanismo de ação na diminuição da vontade de fumar não é totalmente conhecido, mas ao longo do tempo, constatou-se que os indivíduos que faziam uso deste medicamento apresentavam diminuição da vontade de fumar.	Sua posologia sugerida é: do 1º ao 3º dia: um comprimido/dia, preferencialmente pela manhã; a partir do 4º dia: dois comprimidos/dia, com intervalo de oito horas entre eles e preferencialmente longe da hora de dormir, pois a bupropiona pode causar insônia. A partir do 8º dia o paciente deverá parar definitivamente o tabagismo, assegurando desta forma a ação do medicamento no momento em que os sintomas de abstinência aparecerão.

Fonte: Adaptado de Adriana Elias et al Abordagem e Tratamento do Tabagismo UFSC (2016).

A resposta clínica positiva ao tratamento ocorre quando o paciente deixa de fumar. No entanto, o tabagismo apresenta um padrão evolutivo semelhante ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas. Estudos mostram que os fumantes tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir parar definitivamente (INCA, 2013).

2.3 O papel do farmacêutico

O farmacêutico sendo o profissional especializado para orientar o usuário sobre quaisquer dúvidas com relação ao medicamento pode ser amplamente aproveitado pela equipe de saúde no tratamento do usuário tabagista. A necessidade de tratamento medicamentoso requer orientações e cuidados que variam desde avaliação das funções orgânicas do indivíduo até reações adversas e efeitos colaterais que podem vir a acontecer e devem ser diagnosticados e tratados com rapidez e eficiência para não comprometer o dia-a-dia do usuário, bem como a eficácia do seu tratamento (BRASIL, 2013).

Pereira e Freitas (2008) definem que a atenção farmacêutica prioriza a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos. Nos países desenvolvidos ela já tem demonstrado eficaz na redução dos agravamentos dos problemas crônicos das patologias e dos custos para o sistema de saúde.

No Brasil, esta atividade ainda é incipiente e alguns fatores dificultam sua implantação, entre outros, a dificuldade de acesso ao medicamento por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), Unidades Básicas de Saúde sem farmacêutico e a ausência de documentação científica que possibilite demonstrar aos gestores do sistema público e privado que a implementação da Atenção Farmacêutica representa investimento e não custo (PEREIRA, FREITAS, 2008, p. 1).

A Lei nº 8.080/90 possui como princípios doutrinários a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência, competindo-lhe a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

O Cuidado Farmacêutico tem uma visão ampla da assistência farmacêutica, que pode ser definida como a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção, e recuperação da saúde e prevenção de agravos (BIER, 2017).

A inserção do profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares promove a ampliação do cuidado em saúde, abrangendo os cuidados individuais aos usuários, o estudo de caso em equipe, os encaminhamentos necessários para a rede de atenção à saúde, a dispensação de medicamentos com a devida atenção farmacêutica, o controle de estoque de medicamentos, bem como a análise do elenco especial para cada setor da saúde, observando suas particularidades e sazonalidades (BRASIL, 2013).

O farmacêutico como parte integrante do grupo de cessação do tabagismo beneficia tanto o usuário quanto o serviço de saúde, uma vez que também promove o uso racional de medicamentos (AQUINO, 2008).

A Organização Mundial de Saúde diz que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais (AQUINO, 2008).

Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. (AQUINO, 2008, p. 1).

Preocupado com este grave problema de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos por meio da Portaria nº 427/07, o que vem a atender uma recomendação da OMS. O Comitê desenvolverá ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a

qualidade e segurança na utilização dos medicamentos (AQUINO, 2008, p. 736).

A presença do profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar promove um maior acesso à assistência farmacêutica da população em geral, melhorando a qualidade na prestação dos serviços ofertados e aumentando a segurança do usuário durante o seu processo de recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2008).

3. METODOLOGIA

O objetivo deste Capítulo é apresentar os procedimentos metodológicos empregados para a realização deste trabalho: caracterização da pesquisa e técnicas empregadas, categorias e unidades de análise, definição e dados do ambiente e sujeitos da pesquisa, e fases da coleta de dados.

3.1 Caracterização da pesquisa

Para tratar a questão de pesquisa foi utilizada a abordagem de pesquisa qualitativa. Esta escolha se deu visto que o foco da pesquisa está na interação dos indivíduos em seu contexto e seu intuito é compreender a prática em situações singulares (MORGAN, 1980). Para a realização da pesquisa, conforme procedimentos metodológicos, será feito um estudo de caso.

O nível de análise desta pesquisa é organizacional; as unidades de análises, o processo de cessação do tabagismo e sua finalidade são descritivos, pois compreendem a questão de descrever um fenômeno em detalhe e expor as características de uma população. "Não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação" (VERGARA, 2000, p. 47).

Para investigação deste estudo serão selecionados três grupos de diferentes profissionais: a) uma farmacêutica; b) um psicólogo; e c) um médico prescritor.

As técnicas empregadas são pesquisa bibliográfica, observações e entrevistas semiestruturadas. Para a análise dos dados será aplicada a análise temática. Foram escolhidas essas três fontes de evidências de modo a garantir a triangulação dos dados coletados. Segundo Davidson (2004), esse método considera que as evidências obtidas são fortes, pois eventuais vieses no processo de pesquisa são reduzidos.

3.2 Definição e dados do ambiente e sujeitos da pesquisa

Para a realização da intervenção foi escolhido o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Palhoça que se destina ao tratamento de usuários que possuem dependência física ou psíquica de substâncias como o álcool e outras drogas.

A escolha do local de estudo foi feita por causa da acessibilidade, por parte da pesquisadora, e pelo local possuir as características que esse estudo se propôs a analisar.

O Grupo terapêutico CAPS AD – Palhoça apresentará as seguintes características:

Nome do grupo: Cessação do Tabagismo

Categoria: Fechado

Periodicidade: Semanal – segunda-feira no período vespertino

Profissionais responsáveis: Farmacêutica, psicólogo e médico

Público alvo: Usuários inseridos no CAPS AD com PTS ativo

Estrutura física necessária: sala com capacidade para cerca de dez a 15 pessoas; mesa e cadeiras; computador e ar condicionado.

Objetivo geral: disponibilizar aos usuários uma alternativa para reduzir os riscos   saúde causados pelo uso do tabaco, bem como estimular a redu o de danos, utilizando-a como uma estratégia eficiente e eficaz de preven o e promo o da saúde.

Objetivo específico: oferecer mais uma ferramenta para o controle da ansiedade, fissura, da redu o e/ou elimina o do uso de drogas e de uma forma geral o controle da dependência por meio de técnicas de terapia em grupo e, se necessário, a utiliza o de medicamentos que auxiliam no manejo do tratamento.

Descri o: Os usuários serão pré-selecionados pelos técnicos responsáveis do CAPS AD; cabendo ao usuário a decisão de participar do grupo ou não, respeitando seu momento. O grupo oferecer  soluçoes efetivas para a melhoria da condi o de saúde do usuário e conseqüentemente visa prevenir as conseq ncias que o uso

abusivo do tabaco pode ocasionar à saúde a longo prazo.

Caráter: O grupo terá um caráter fechado, para permitir um acompanhamento sistemático e singular do usuário durante o tempo de tratamento para a cessação do tabagismo, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A permanência, inclusão ou exclusão dos usuários será avaliada de acordo com a necessidade desses, através do seu técnico de referência.

Conclusão: O grupo propõe trabalhar a integralidade dos usuários, no âmbito do SUS, por meio da elaboração de estratégias para melhorar as ações preventivas comunitárias, visando aumentar a adesão dos dependentes químicos às atividades terapêuticas, conforme a legislação vigente de saúde mental. Almeja-se aumentar a adesão desses usuários, através da melhoria do serviço especializado e de suas ações, tanto preventivas quanto curativas na comunidade.

3.3 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorrerá no mês de julho de 2018, por meio da aplicação do questionário (Apêndice A) que tem por objetivo identificar aspectos relacionados a importância da cessação do tabagismo, sendo aplicado aos profissionais da saúde no CAPS AD do município de Palhoça.

3.4 Proposta de Intervenção

O projeto de intervenção deverá iniciar por meio das seguintes ações:

- Reunião da equipe envolvida com a coordenação da saúde mental do município e coordenação do CAPS AD;
- Reunião com os profissionais envolvidos para fazer o planejamento e a execução das ações;
- Seleção dos usuários que possuem perfil para participar do grupo de cessação do tabagismo por meio da avaliação de seus profissionais de referência;

- Apresentação do grupo aos usuários selecionados;
- Avaliação individual da fase contemplativa em que o usuário se encontra;
- Avaliação da equipe sobre o tipo de tratamento que será definido para cada usuário do grupo;
- Manutenção dos tratamentos;
- Avaliação dos resultados após o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde com possível alta do grupo.

3.5 Resultados esperados

Com a implantação do novo grupo de cessação do tabagismo no CAPS AD do município de Palhoça almeja-se alcançar a cessação total do tabagismo em alguns usuários e a diminuição significativa da quantidade de cigarros/dia de outros usuários, levando-se em conta o grau de dependência e respeitando a política de redução de danos. Como consequência serão criadas estratégias de educação em saúde para intervir na prática e auxiliar na diminuição deste problema de saúde pública.

3.6 Avaliação da intervenção

Considerando o fato de que no momento existem profissionais no CAPS AD em fase de contratação e que estas contratações são necessárias para um melhor andamento das ações e dos grupos existe a necessidade de um tempo médio de cerca de 60 dias para o início das ações, conforme cronograma de aplicação do projeto de intervenção.

O início do grupo se dará conforme liberação do coordenador do CAPS AD quando este julgar apropriado, avaliando a disponibilidade de local e melhor dia e horário, tanto para o serviço quanto para os profissionais envolvidos.

A avaliação dos usuários no decorrer do tempo do grupo será feita semanalmente, observando o grau de fissura, necessidade de troca de abordagem terapêutica e/ou ajuste de dose dos medicamentos quando for o caso.

As indicações atuais para o uso de medicação na terapia, são definidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Por estas diretrizes, estaria indicada a prescrição de medicamentos para os indivíduos que se enquadrem em pelo menos uma das categorias apresentadas no Quadro 5 condicionado à não existência de nenhuma contraindicação clínica.

Quadro 5 – Categorias dos tabagistas segundo o MS e INCA

Fumantes com história de 20 ou mais cigarros/dia	Fumantes com escore de Fagerström maior ou igual a cinco, ou conforme avaliação individual, a critério do profissional
Fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito devido aos sintomas de abstinência	Fumantes com história de 10 ou mais cigarros/dia, mas que fumam o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar

Fonte: Adaptado de Adriana Elias et al Abordagem e Tratamento do Tabagismo UFSC (2016)

No Sistema Único de Saúde (SUS) são fornecidas: a TRN (por meio do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha) e a bupropiona.

Após o tempo médio de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde será feita a avaliação do possível encerramento do grupo com alta dos usuários envolvidos e manutenção clínica do tratamento e monitoramento da fissura no próprio CAPS AD ou na unidade básica de saúde no próprio território do usuário, caso a equipe técnica julgue que este esteja apto para alta.

O início de um outro grupo na sequência se faz necessário para que se mantenha o recebimento dos medicamentos pelo Ministério da Saúde e para que seja criada a relação de confiança com os gestores, equipe técnica e principalmente com os usuários interessados na cessação do hábito de fumar.

3.7 Cronograma

AÇÃO	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18
Reunião com a coordenação da Saúde Mental do município e do CAPS AD para expor a ideia de implantação do grupo de cessação do tabagismo no CAPS AD	X					
Reunião com os profissionais envolvidos na implantação do grupo	X					
Reunião de planejamento dos profissionais	X					
Seleção dos usuários, juntamente com os profissionais de referência dos mesmos		X				
Apresentação do grupo aos usuários com avaliação individual da fase contemplativa em que o mesmo encontra-se		X				
Avaliação da equipe técnica sobre o tipo de tratamento definido para cada usuário do grupo		X				
Manutenção do grupo/tratamento			X	X	X	X
Avaliação dos resultados após o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde com possível alta e finalização do grupo						X

Fonte: elaborado pela autora (2018)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a Organização mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o tabagismo é um tema relevante e os profissionais da saúde precisam criar formas e desenvolver competências para ajudar os tabagistas a parar de fumar.

A intervenção do tabagismo deve ser incorporada na rotina diária da assistência. A educação como forma de repassar informações ao tabagista deve ser incentivada como política pública. O uso de protocolos que facilitem o processo de largar o vício do cigarro também deve ser utilizados como processos facilitadores de mudança.

O presente trabalho de conclusão de curso propôs a implantação de um novo grupo de Cessação do Tabagismo no CAPS AD do município de Palhoça objetivando prevenir as consequências à saúde que podem ser causadas pelo ato de fumar, visto que esse tem sido motivo de grande esforço do Ministério da Saúde, principalmente do âmbito do (SUS).

A criação do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) melhorou o acesso da população a um tratamento efetivo e gratuito no âmbito do SUS, tornando possível potencializar as ações de prevenção às doenças evitáveis causadas pelo ato de fumar.

Levando em conta que a prevalência de fumantes é muito maior em indivíduos com doenças psiquiátricas, podemos, assim, ampliar a atenção dos programas de cessação do tabagismo a esses usuários, por meio da oferta de grupos de Cessação do Tabagismo nos Centros de Atenção Psicossociais dos municípios. A criação de um grupo de Cessação do Tabagismo no CAPS AD irá ajudar na melhora da adesão dos usuários, visto que os mesmos já estão engajados no tratamento da dependência química da(s) substância(s) de escolha.

O Instituto Nacional do Câncer sugere que todo usuário tabagista deve ser incentivado à cessação do hábito de fumar. Dessa forma, ampliar o acesso aos grupos de Cessação do Tabagismo para os CAPSs irá resultar em uma maior efetividade dos programas do Ministério da Saúde, visto que, mais usuários terão acesso à informação e ao estímulo dos profissionais da saúde para a melhoria da qualidade de vida.

A implantação da atenção farmacêutica aproxima os laços com os usuários em

tratamento e favorece a criação de vínculos que fazem a diferença na adesão ao tratamento.

A contribuição do curso de especialização em Gestão em Saúde para a pesquisadora é notória, visto que, o conhecimento agrega valor ao trabalho diário da profissional farmacêutica que já faz parte da equipe multidisciplinar e agora poderá colaborar diretamente com a implantação de mais um grupo para a melhoria do serviço de saúde ofertado pelo CAPS AD do município de Palhoça.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2017.

ARAÚJO, Alberto José de et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, p. S1-S76, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132004000800002&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 mar. 2018.

BIER, Simone Barbosa da Silva. Implantação da atenção farmacêutica e do cuidado farmacêutico em uma unidade básica de saúde: desafios e oportunidades. In: 31º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, 31., 2017, São Paulo. **Relatório**. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2017. p. 1 - 1. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-12775>>. Acesso em: 31 out. 2017.

BORRELLI, Belinda; MERMELSTEIN, Robin. The role of weight concern and self-efficacy in smoking cessation and weight gain among smokers in a clinic-based cessation program. **Addictive Behaviors**, v. 23, n. 5, p. 609-622, 1998.

BRASIL, Ministério Da Saúde: **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/** Ministério da Saúde 2.ed. Brasília, 2006.

_____. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 06/08/2017.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 31 out 2017.

_____. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo#referencias. Acesso em: 30 out 2017.

_____. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Consulta pública nº 01/2016**: a matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico. 2016b. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=789&titulo=Consulta+P%C3%ABblica+n%C2%BA+01%2F2016>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

DAVIDSON, E. Jane. **Evaluation methodology basics: The nuts and bolts of sound evaluation**. Sage publications, 2004.

DICLEMENTE, Carlo C. et al. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 59, n. 2, p. 295, 1991.

ELIAS, A. et al. Universidade Federal de Santa Catarina. **Abordagem e Tratamento do Tabagismo**: Modalidade EaD. Florianópolis: UFSC/núcleo Telessaúde de Santa Catarina, 2016. 80 p. Recurso eletrônico. Disponível em: <telessaude.sc.gov.br>. Acesso em: 21 fev. 2018.

IORE, M. C. et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. **Rockville, MD: US Department of Health and Human Services**, 2000.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Divisão de Controle do Tabagismo/Coordenação de Ações Estratégicas. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dependência à Nicotina**. Ministério da Saúde.

LANCASTER, Tim et al. Self-help interventions for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 3, n. 3, 2005.

LICHTENSTEIN, E. et al. Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. **Health Education Research**, v. 11, n. 2, p. 243-257, 1996.

MACHADO, Antonia M. O. Doenças crônicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, p. 1-1. fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-4442006000100001>. Acesso em: 31 out. 2017.

MEDEIROS, Simone Oliveira. **Auxílio à população no combate ao tabagismo, através de grupos e vínculo com a equipe de saúde da família para a melhora da qualidade de vida**. 2017. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre, Maquiné, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Hellen/Downloads/TCC Simone Oliveira Medeiros.pdf](file:///C:/Users/Hellen/Downloads/TCC%20Simone%20Oliveira%20Medeiros.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2017.

MEIRELLES, Ricardo Henrique Sampaio. **A Metodologia do Tratamento do Tabagismo no SUS**: I Encontro de Profissionais de Saúde para Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. Brasília: Ms, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Metodologia_do_tratamento_do_tabagismo_no_SUS.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante, 2001.

MORGAN, G. Paradigms, metaphors, and puzzle solving in organization theory. **Administrative science quarterly**, p. 605-622, 1980.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3561-3567, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Guias para el Control y Monitoreo de la Epidemia Tabaquica, 1995.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.1-12, out. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

PRESMAN, Sabrina; CARNEIRO, Elizabeth; GIGLIOTTI, Analice. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 32, n. 5, p. 267-275, 2005.

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008.

ROHREN, Christina L. et al. Predicting smoking cessation outcome in a medical center from stage of readiness: contemplation versus action. **Preventive Medicine**, v. 23, n. 3, p. 335-344, 1994.

ROSEMBERG, José. **Nicotina**: droga universal. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.

SANTOS, Ubiratan de Paula. Cessação de tabagismo - desafios a serem enfrentados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 5, p.500-501, maio 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500002>. Acesso em: 30 out. 2017.

SCIAMANNA, Christopher N. et al. Comparison of five measures of motivation to quit smoking among a sample of hospitalized smokers. **Journal of general internal medicine**, v. 15, n. 1, p. 16-23, 2000.

STEAD, Lindsay F. et al. Physician advice for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 2, n. 2, 2008.

SUTHERLAND, G. Smoking: can we really make a difference? **Heart**, v. 89, n. suppl

2, p. ii25-ii27, 2003.

USSHER, Michael H.; TAYLOR, Adrian; FAULKNER, Guy. Exercise interventions for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 1, 2012.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

ZHU, Shu-Hong et al. Telephone counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-session interventions. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 64, n. 1, p. 202, 1996.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro para entrevista com os profissionais envolvidos

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

O presente questionário será aplicado aos profissionais do CAPS AD que serão envolvidos no projeto de reativação do grupo de cessação do tabagismo, sendo eles: o psicólogo e a médica clínica geral que atualmente fazem parte do quadro de funcionários do referido CAPS do município de Palhoça.

1- Dentro da temática de redução de danos, preconizada pelo Ministério da Saúde para tratamento de dependentes químicos, você considera importante reativar o grupo de cessação do tabagismo no CAPS AD do município de Palhoça? Por quê?

2- Em suas consultas no CAPS AD você percebe a necessidade do usuário tabagista de reduzir a carga tabágica diária por vontade própria ou por estímulo dos profissionais da saúde?

3- A dependência do tabaco tem gerado desconforto no dia-a-dia do usuário tabagista? Comente.

4- Há relatos de incômodo das pessoas com as quais convivem por consequência do hábito de fumar?

5- Por que você considera importante incentivar a cessação do tabagismo?