

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO ANTITABAGISMO NA UNIDADE SEMILIBERDADE DO MUNICÍPIO DE CRATEÚS – CEARÁ

MARIA MYLLENA PONTE MACHADO

DILENE FONTINELE CATUNDA MELO

EDITORA AMPLLA



AMPLLAEDITORIA



www.ampllaeditora.com.br



ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO ANTITABAGISMO NA UNIDADE SEMILIBERDADE DO MUNICÍPIO DE CRATEÚS – CEARÁ

MARIA MYLLENA PONTE MACHADO

DILENE FONTINELE CATUNDA MELO

EDITORA AMPLLA



AMPLLAEDITORIA



www.ampllaeditora.com.br



2020 - Editora Amplla
Copyright © Editora Amplla
Copyright do Texto © 2020 As autoras
Copyright da Edição © 2020 Editora Amplla
Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares
Diagramação: Higor Costa de Brito
Edição de Arte: Higor Costa de Brito
Revisão: As autoras

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO ANTITABAGISMO NA UNIDADE SEMILIBERDADE DO MUNICÍPIO DE CRATEÚS – CEARÁ por Maria Myllena Ponte Machado e Dilene Fontinele Catunda Melo está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito ao criador. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, não representando a posição oficial da Editora Amplla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos as autoras. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Amplla pelas autoras.

Conselho Editorial

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo - Universidade Estadual do Ceará
Carla Caroline Alves Carvalho - Universidade Federal de Campina Grande
Cícero Batista do Nascimento Filho - Universidade Federal do Ceará
Clécio Danilo Dias da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dylan Ávila Alves - Instituto Federal Goiano
Érica Rios de Carvalho - Universidade Católica do Salvador
Gilberto de Melo Junior - Universidade Federal de Goiás
Higor Costa de Brito - Universidade Federal de Campina Grande
Italan Carneiro Bezerra - Instituto Federal da Paraíba
Ivo Batista Conde - Universidade Estadual do Ceará
João Henriques de Sousa Júnior - Universidade Federal de Santa Catarina
Joilson Silva de Sousa - Instituto Federal do Rio Grande do Norte
José Cândido Rodrigues Neto - Universidade Estadual da Paraíba
Luís Paulo Souza e Souza - Universidade Federal do Amazonas
Manoel Mariano Neto da Silva - Universidade Federal de Campina Grande

Marina Magalhães de Moraes - Universidade Federal de Campina Grande
Natan Galves Santana - Universidade Paranaense
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Neide Kazue Sakugawa Shinohara - Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sabrynna Brito Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais
Samuel Miranda Mattos - Universidade Estadual do Ceará
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur - Universidade Estadual do Ceará
Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual do Centro-Oeste
Virginia Tomaz Machado - Faculdade Santa Maria de Cajazeiras
Walmir Fernandes Pereira - Miami University of Science and Technology
Wanessa Dunga de Assis - Universidade Federal de Campina Grande
Wellington Alves Silva - Universidade Estadual de Roraima
Yáscara Maia Araújo de Brito - Universidade Federal de Campina Grande
Yuciara Barbosa Costa Ferreira - Universidade Federal de Campina Grande

ISBN: 978-65-88332-17-7

Editora Amplla
Campina Grande – PB – Brasil
contato@ampllaeditora.com.br
www.ampllaeditora.com.br

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO ANTITABAGISMO NA UNIDADE
SEMILIBERDADE DO MUNICÍPIO DE CRATEÚS – CEARÁ**

2020 - Editora Amplla

Copyright © Editora Amplla

Copyright do Texto © 2020 As autoras

Copyright da Edição © 2020 Editora Amplla

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Diagramação: Higor Costa de Brito

Edição de Arte: Higor Costa de Brito

Revisão: As autoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sueli Costa CRB-8/5213

Machado, Maria Myllena Ponte

Atuação do nutricionista em um grupo antitabagismo na Unidade Semiliberdade do município de Crateús – Ceará [livro eletrônico] / Maria Myllena Ponte Machado, Dilene Fontinele Catunda Melo. Campina Grande : Editora Amplla, 2020.

31 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-88332-17-7

1. Nutrição 2. Programa Antitabagismo 3. Adolescentes I. Melo, Dilene Fontinele Catunda II. Título

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Programas de saúde 613

APRESENTAÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública, porém, o mesmo persiste como uma das principais causas de morte evitáveis. Reconhecido como um fator de risco para inúmeras doenças, entre elas vários tipos de câncer, asma, infecções respiratórias, úlcera do aparelho digestivo, impotência sexual no homem e doenças cardiovasculares. As medidas de tratamento da dependência química à nicotina apresentam custos reduzidos se comparados ao tratamento das doenças ocasionadas pelo fumo.

No ano de 1996 o Ministério da Saúde (MS) compilou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) uma estratégia de intensificação de informações e também de organização e auxílio acerca do conjunto de ações nacionais aplicadas aos pacientes tabagistas no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa foi descrever, através de um relato de experiência, a atuação do nutricionista no programa nacional de controle ao tabagismo na unidade semiliberdade do município de Crateús -Ceará.

Esse relato se deu a partir da experiência do nutricionista na Unidade Semiliberdade localizada no município de Crateús-Ceará, durante o período de janeiro a dezembro do ano de 2019. Participaram dez adolescentes socioeducandos e quatro familiares. A nutricionista residente participava do grupo quinzenalmente. Durante os encontros, o comportamento alimentar dos integrantes era identificado por meio dos depoimentos e os prontuários eram avaliados para a programação das intervenções conforme as necessidades encontradas, onde todos os momentos eram descritos em um livro de ata.

A pesquisa indica que os nutricionistas têm muito a contribuir na implementação dos grupos de antitabagismo, desde o seu início no planejamento e implementação, e que estes devem passar a preencher cada vez mais esses espaços não sendo apenas profissionais que iram aos grupos de forma pontual falar sobre a sua área de atuação em um turno específico.

Portanto, o trabalho desenvolvido afirma a potencialidade do processo formativo na modalidade de residência que é articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial com a complexidade dos fatores ligados a vida e o cuidado à saúde da comunidade. Este trabalho fortalece a atuação e perfil dos profissionais residentes e do profissional Nutricionista, por meio da transformação das práticas endurecidas dos serviços que estão inseridos, construindo uma nova realidade de saúde a população.

Maria Myllena Ponte Machado

Dilene Fontinele Catunda Melo

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO II - OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO III - REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO.....	10
3.2 PAPEL DO NUTRICIONISTA NO ENFRENTAMENTO AO TABAGISMO	11
3.3 RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	12
CAPÍTULO IV - METODOLOGIA	13
CAPÍTULO V - DESCREVENDO A EXPERIÊNCIA.....	15
5.1 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL RESIDENTE.....	15
5.2 CENÁRIO DE PRÁTICA.....	16
5.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	17
5.3.1 EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DO GRUPO	20
CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXO I	21
SOBRE AS AUTORAS	21

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública, porém, o mesmo persiste como uma das principais causas de morte evitáveis no mundo por conta dos efeitos deletérios ocasionados pela dependência à nicotina.

Reconhecido como um fator de risco para inúmeras doenças, entre elas vários tipos de câncer, asma, infecções respiratórias, úlcera do aparelho digestivo, impotência sexual no homem e doenças cardiovasculares (DUARTE *et al.*, 2014).

Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) designam uma estimativa na qual o número de fumantes atingirá 1,6 bilhões de pessoas no ano de 2030. É importante ressaltar que muitas pessoas se sentem seguras ao fumar, pois os agravos advindos do tabagismo podem demorar cerca de 30 anos para se instalarem. Assim as mesmas não dão a devida urgência ao risco ao qual estão se expondo (CARMO; SANTOS, 2016).

O hábito de fumar atinge de forma negativa não só o fumante, mas também àqueles que convivem com quem utiliza o fumo, pessoas que são denominados fumantes passivos, visto o tabaco ser um poluente extremamente lesivo.

Nos países em desenvolvimento, o tabagismo gera perdas significativas em várias dimensões para a população, como por exemplo: a terapêutica de doenças pertinentes ao tabagismo, falecimento de pessoas em faixa etária de produção, número alto de aposentadorias precoces, menor rendimento e ausência frequente no trabalho (CARLINI, 2013).

O tabaco é o responsável por 30% das mortes ocasionados por câncer de boca, 25% das mortes cardiovasculares, 25% dos derrames cerebrais, elevando para 85% mortes relacionadas a bronquite e enfisema e 90% das mortes por câncer de pulmão. Pesquisas atestam que cerca de um terço da população mundial são adeptos ao fumo, sendo estes em maior parte 47% masculina e 12% feminina (PAULINO; MAGGIONI, 2016).

O uso de substâncias psicoativas é iniciado cedo, ainda na adolescência sendo cada vez mais frequente a adesão por essa faixa etária, onde o tabaco mostra-se como um dos mais consumidos, pois existe facilidade no acesso, baixo custo do produto e induções de ideais externos em um público bastante susceptível a influencias existentes no ambiente em que vivem (LOBO; BABOSA, 2017; ELICKER *et al.*, 2015).

As medidas de tratamento da dependência química à nicotina apresentam custos reduzidos se comparados ao tratamento das doenças ocasionadas pelo fumo. No ano de 1996 o Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), compilou o

Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que funciona como uma estratégia de intensificação de informações e também de organização e auxílio aos gestores municipais e estaduais acerca do conjunto de ações nacionais aplicadas aos pacientes tabagistas no âmbito das Redes de Atenção à Saúde, onde contém informações quanto à adesão ao programa, a distribuição de medicamentos, responsabilidades e dentre outras (CARMO; SANTOS, 2016).

De acordo com o autor supracitado, o PNCT busca estar inserido em todo o território brasileiro instituindo ações de cunho descentralizado, atingindo todos os municípios.

O PNCT é realizado por uma equipe multiprofissional, no âmbito de estratégias de serviços de saúde, seguindo um protocolo que abrange acolhimento, e com preenchimento de prontuário, a fim de coletar dados pessoais, com relatos tabagísticos e grau de dependência, assim obtendo referências para procedimentos adicionais referente à saúde mental do tabagista. (LUCCHES; VARGAS, 2013).

O cuidado oferta apoio multiprofissional em atividades em grupos, atendimento individual e farmacológico. Cabe então salientar a importância do profissional nutricionista como integrante da equipe multidisciplinar visto que estudos revelam a relação do efeito do tabagismo na regulação do peso corporal e do apetite, portanto, quando uma pessoa decide abandonar o hábito de fumar, podem ocorrer distúrbios nutricionais, como anorexia, bulimia, ou ganho de peso excessivo (MURY; SOUZA, 2012).

O ganho de peso para muitos fumantes que possuem a vontade de parar de fumar torna-se um fator negativo fazendo com que os mesmos repensem e acabem por optar por continuar com o hábito, essa preocupação estando mais presente no grupo de mulheres.

O profissional nutricionista exerce papel importante na assistência ao paciente durante e após o tratamento de antitabagismo, por meio de aconselhamento para uma reorientação alimentar, condução de programas nutricionais e dietas direcionadas e individualizadas (DUARTE *et al.*, 2014).

Diante disso, questiona-se: Como é a atuação do nutricionista no programa nacional de controle ao tabagismo na unidade de semiliberdade do município de Crateús -Ceará?

A escolha desta temática surgiu após a participação em um grupo de adolescentes realizado na unidade semiliberdade da cidade de Crateús, área de atuação da pesquisadora que atuou como residente multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará onde após atividade buscando trabalhar a temática tuberculose, os adolescentes demonstraram interesse e relataram que participariam de um grupo antitabagismo que os ajudasse a largar o vício.

O trabalho justifica-se por ser o tabagismo um problema de saúde pública mundial, afetando a vida de fumantes ativos e passivos. É imperativo realizar ações de controle do tabagismo em âmbito mundial, portanto, torna-se necessário avaliar a efetividade destas ações no controle ao tabagismo.

Para a nutrição, o estudo torna-se relevante, pois sua atuação frente às estratégias do PNTC é essencial pela possibilidade do surgimento de distúrbios nutricionais e doenças crônicas associadas a esta problemática que por vez acabam influenciando diretamente no abandono do tratamento.

Por conta disso, é importante que o nutricionista atue diretamente no acompanhamento dessas pessoas, afim de que elas possam entender a importância de uma reeducação alimentar durante seu tratamento.

Pautado nesse cenário, identificar essas intervenções torna-se fundamental, considerando a oportuna contribuição que os grupos antitabagismo propiciam no processo de cuidado à saúde.

Vale ressaltar, ainda a sensibilização da atuação da nutricionista residente em um campo novo identificado através de atividades já realizadas anteriormente em um outro grupo de antitabagismo realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para cumprimento das atividades propostas pelo processo formativo, destacando-se por ser um espaço de ampliação de novos campos de atuação e públicos.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever, através de um relato de experiência, a atuação do profissional Nutricionista no programa nacional de controle ao tabagismo na unidade semiliberdade do município de Crateús -Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais dificuldades e potencialidades do profissional nutricionista na participação de um grupo de antitabagismo;
- Investigar fatores decorrentes da abstinência que podem gerar a busca por ingestão de alimentos;
- Determinar a evolução do grupo em relação a fatores nutricionais.

REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

O Programa tem como objetivos reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco; diminuir a experimentação e iniciação do fumar; reduzir a aceitação social; minimizar a exposição à poluição tabagista; aumentar a cessação de fumar. Para atingir determinados objetivos, o PNCT mantém articulação com a Rede de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saber Saúde, as Campanhas e outras ações educativas e a Promoção de Ambientes Livres (CARMO; SANTOS, 2016).

O Ministério da Saúde instituiu portarias que regulamentam a realização das ações, tais como:

Portaria nº 1.105/GM de 05 de Julho de 2005 (Ministério da Saúde) - que incorporou os medicamentos utilizados no apoio à abordagem cognitivo-comportamental do fumante no componente estratégico, passo fundamental no processo de consolidação da atenção ao fumante no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Portaria nº 2.439/GM, lançada em 08 de Dezembro de 2005 (Ministério da Saúde), a Política Nacional de Atenção Oncológica, englobando as diretrizes de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos a serem implementados em todas as unidades federadas. Citando em artigo III, no inciso IV, o Plano de Controle do Tabagismo, apontando a necessidade de desenvolvimento de estratégias que ampliem os modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida (BRASIL, 2005).

Ainda no que se refere ao PNCT e a capacitação dos profissionais de saúde, merece destaque os cursos que ocorrem de forma multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem) onde são conduzidos por profissionais qualificados de acordo com a temática discutida (CARMO; SANTOS, 2016).

O enfermeiro é um profissional importante na promoção da sensibilização agindo em conjunto com a equipe multidisciplinar, como disseminadores das ações estabelecidas pelo PNCT, todos possuindo a responsabilidade de aconselhar os seus pacientes de forma diária acerca dos malefícios do uso do cigarro e derivados. (CARMO; SANTOS, 2016).

3.2 PAPEL DO NUTRICIONISTA NO ENFRENTAMENTO AO TABAGISMO

As ações de combate ao tabagismo englobam, além da abordagem e tratamento direcionado ao público tabagista, é necessário implementar atividades de promoção e prevenção em diferentes ambientes atingindo públicos diversos, trabalhando a multiplicação de conhecimentos acerca dos riscos associados ao consumo dessa droga, como escolas e locais frequentados por adolescentes e jovens (OLIVEIRA *et al.*, 2016; ABREU *et al.*, 2016).

Por sua vez, o nutricionista como profissional da saúde deve estar apto para realizar ações de cunho educativo e abordagem ao fumante. Onde, as oportunidades básicas de questionar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar o fumante para mudanças de hábitos não devendo ser desperdiçadas (PAIVA *et al.*, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) propõe para a estratégia antitabagista um tratamento voltado a mudança de comportamento, os profissionais baseando as suas atividades na abordagem cognitivo-comportamental (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Dessa forma, os profissionais objetivam levar os pacientes envolvidos no tratamento antitabagismo a pensarem e analisarem as suas possibilidades de escolhas e, conseqüentemente, de autonomia, avaliando as vantagens e desvantagens das tomadas de decisões possíveis e solução dos problemas, estimulando e treinando comportamentos que geram o autocontrole ensinando os pacientes a viverem sem o hábito de fumar (SANTOS; SANTOS; CACCIA-BAVA, 2016).

Na mesma linha da abordagem cognitivo-comportamental é inserido atividades voltadas a mudança de hábitos alimentares, além do cuidado clínico individual, se necessário, aos pacientes em tratamento. Sabendo que uma boa alimentação e nutrição está atrelada a melhora do quadro de ansiedade, ritmo intestinal, controle do ganho de peso e outros fatores que são possíveis de surgir com o decorrer do tratamento de antitabagismo e abstinência (SANTOS; SANTOS; CACCIA-BAVA, 2016; ANDRADE *et al.*, 2018).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a equipe com enfermeiro, médico e psicólogo é tida como básica para implementação do programa antitabagista, outros profissionais de diferentes áreas como nutricionistas quando possível devem ser inseridos na formação da equipe, o instituto acreditando que possibilidades como essa enriquecem a equipe e aumenta a adesão ao tratamento por parte dos pacientes (PAIVA *et al.*, 2017).

Sabe-se ainda que indivíduos obesos possuem maiores chances de adotarem o hábito de fumar, onde assim esses indivíduos estão expostos a duas condições que oferecem de riscos a sua saúde, e a soma dos mesmos aumenta o risco de morbimortalidade (MEDEIROS *et al.*, 2016).

3.3 RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é caracterizada como sendo uma espécie de pós-graduação categoria lato-sensu. Surgiu através da necessidade de mudança na formação de profissionais da área da saúde qualificados para exercerem suas atribuições no Sistema Único de Saúde (SUS) e assim contemplar as suas necessidades (SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI; 2015; ARRUDA *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde apoia a RMSF por considerar essa categoria de pós-graduação capaz de aproximar profissionais da área aos serviços de saúde, incentivando a formação de profissionais para atuarem do SUS, além do desenvolvimento de potencialidades e competências desencadeando novos trabalhadores em saúde (SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI; 2015).

Portanto, a Residência é idealizada para gerar um formato de atuação diferenciado, com um olhar no coletivo e na família com o desenvolvimento de ações promotoras de saúde, ampliando a visão do profissional de saúde ora tão somente centrado no indivíduo e com práticas curativas e reabilitadora (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Desenvolvida a partir da residência médica a multiprofissional busca também aprimorar os conhecimentos adquiridos na graduação dos profissionais, os mesmos passando a interagir com a comunidade, território e aplicados assim deixando de ser fragmentados e desarticulados. Onde o objetivo central dessa espécie de pós-graduação é direcionar os profissionais para atuação em equipe, trabalho em coletivo desenvolvendo competências para tal durante todo processo que perpassa a sua formação, aprendendo vivendo, construindo e trocando saberes diretamente das suas vivências e dos demais que formam a equipe de saúde. Além, de assistir os indivíduos, comunidades e famílias considerando a abordagem biopsicossocial e humanizada do fazer saúde (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015).

É justamente a vivência da interprofissionalidade tida como facilitadora da construção de saberes e ampliação das práticas em serviço, ainda permeada por um suporte pedagógico voltados para as necessidades da população que a residência tem como diferencial, fator que foi desenvolvido e discutido desde meados dos anos 80 (FILHO; SAMPAIO; BRAGA, 2016).

Com isso, idealizou-se um perfil de profissional capaz de ter competências para responder as necessidades e demandas de saúde da população em situações concretas com referência de visão generalista, humana, crítica e integradora que atua com qualidade e solucionando os problemas de saúde da sociedade (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015; NASCIMENTO, AVARCA, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das perspectivas de residente multiprofissional em saúde, com base nas atividades realizadas em um grupo antitabagismo, localizado na Unidade de Semiliberdade, no município de Crateús-Ceará.

Segundo Oliveira *et al.*, (2011) o relato de experiência segue a partir do conhecimento facilitando a percepção das situações relevantes.

O município de Crateús com pouco mais de 75.159 habitantes, está localizado nos Sertões de Crateús, no Estado do Ceará, com uma área de 2985,143km². Crateús fica a 342 km da capital Fortaleza. As cidades limítrofes são Poranga e Ipaporanga (Norte); Novo Oriente e Independência (Sul); Independência e Tamboril (Leste) e Buriti dos Montes e São Miguel do Tapuio (Oeste), estas duas últimas pertencentes ao Estado do Piauí (IBGE, 2020).

Esse relato se deu a partir da experiência do nutricionista da ênfase em saúde da família e comunidade inseridas na Unidade Semiliberdade localizada no município de Crateús-Ceará, durante o período de janeiro a dezembro do ano de 2019.

Participaram um total de dez adolescentes socioeducandos, no qual uma era do sexo feminino e os demais do sexo masculino, nas idades entre catorze e dezoito anos de idade, e quatro familiares todos do sexo masculino. Em relação a renda, todos os adolescentes e familiares se encaixavam em classe média baixa.

O grupo acontecia semanalmente, executado do período de abril a outubro de 2019, e teve a contribuição dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para a abordagem e tratamento de adolescentes fumantes internados no sistema socioeducativo e os seus familiares que também faziam uso do cigarro.

Os encontros eram conduzidos por profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF) e dos Residentes Multiprofissionais da Escola de Saúde Pública do Ceará compreendendo enfermeiro, médico, dentista, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista.

A nutricionista residente em Saúde da Família e Comunidade participava do grupo quinzenalmente. Durante os encontros, o comportamento alimentar dos integrantes era identificado por meio dos depoimentos e os prontuários eram avaliados para a programação das intervenções conforme as necessidades encontradas, onde todos os momentos eram descritos em um livro de ata.

As intervenções foram o acompanhamento, as orientações nutricionais e as rodas de conversa com os integrantes do grupo para a formação de vínculos e promoção da autonomia durante o processo de reeducação alimentar.

Dessa forma, após a conclusão do grupo, a vivência descrita sob o olhar da nutricionista residente pretende gerar conteúdos, condutas e orientações que possibilitem com que outros profissionais da área se aprofundem sobre as estratégias nutricionais durante o período de cessação do tabagismo e possam utilizar em suas abordagens.

Para que a tomada de análise de dados seja eficiente, será realizada levando em conta o problema da pesquisa. Para o seu registro serão feitas anotações nos prontuários (ANEXO 1) para: identificação do material consultado; registro do conteúdo objeto da pesquisa; registro dos comentários acerca do documento consultado; ordenação dos registros.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme Resolução 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos.

Segundo (BRASIL, 2012) a Resolução 466/12 define em cuidado, respeito pela dignidade humana aos que participam da pesquisa que envolva seres humanos, considerando a ética profissional.

DESCREVENDO A EXPERIÊNCIA**5.1 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL RESIDENTE**

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família surge com o objetivo de auxiliar na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos municípios pactuados com a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). O processo formativo desperta e capacita os profissionais a aplicarem as suas atribuições no âmbito da atenção básica, no cuidado integral à saúde das comunidades e famílias com um olhar humanizado e trabalho em equipe aplicando o conceito de interdisciplinaridade.

Diante disso, foi durante o período de vivência nos cenários de prática que também desenvolvemos a capacidade de reflexão, problematização e planejamento para a transformação das práticas, considerando os conhecimentos existentes e as características dos diferentes locais de inserção. Por sua vez, as atividades iniciaram em unidades com equipes de saúde da família, posteriormente estendendo a ambientes além dos muros das unidades, mas que faziam parte do território de responsabilidade da equipe.

O Semiliberdade surge por meio da contactação e com base nas falas da equipe atuante diariamente no Semiliberdade, onde a residência representava um apoio na prestação do cuidado, por meio da troca de conhecimentos, proporcionada por meio da discussão de casos e tomada de decisão para a realização do cuidado em saúde não só nas unidades, mas também nos ambientes ali inseridos, como o semiliberdade.

Ao conhecer o Semiliberdade e os adolescentes identificou-se um local de potencialidade para o desenvolvimento de atividades grupais de caráter educativo envolvendo assuntos diversos, assim como estabelecer um ambiente facilitador de conhecimento. Diante disso, foi desenvolvido o grupo de antitabagismo entendendo as necessidades dos adolescentes em um contexto de vulnerabilidade social e inseguranças sempre visando o estabelecimento de vínculos e a expressão subjetiva desses adolescentes.

Foi observado durante o período de atuação na residência que as Unidades Básicas que possuíam o programa tinham como condutor do grupo o profissional enfermeiro, também gerente da Unidade, porem nenhuma possuía o profissional nutricionista compondo a equipe, o mesmo sendo convidado em momentos pontuais para ministrar palestras e assim como alguns usuários do grupo sendo encaminhados para atendimentos individuais.

Em contrapartida um grupo de antitabagismo implantado em uma Unidade Básica presente no município de Caturai, localizado no estado de Goiás desde o primeiro encontro a equipe multiprofissional, incluindo o profissional nutricionista estava incluso como integrante da equipe auxiliando na condução do grupo (PONTES, 2015).

Revelou a necessidade de inclusão da nutricionista residente na equipe formada até então por enfermeiro e médico. Como fator positivo da permanência frequente desse profissional nos encontros grupais teve a ampliação do olhar da mesma em relação as possíveis formas de atuação e abordagem em um grupo de antitabagismo, fator pensando após o início da sua formação enquanto residente em Saúde da Família e Comunidade.

5.2 CENÁRIO DE PRÁTICA

A Unidade de Semiliberdade de Crateús tem sua estrutura física localizada no bairro Fátima II, onde tem como objetivo atender, em regime de semiliberdade, adolescentes de ambos os sexos de 12 a 18 anos e excepcionalmente até 21, autores de ato infracional, através do desenvolvimento de atividades socioeducativas e de iniciação profissional.

O público alvo é encaminhado por meio de ordem judicial das Comarcas da Região. Tem como área de abrangências 13 municípios, os quais são: Crateús, Hidrolândia, Independência, Ipaporanga, Madalena, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Santa Quitéria, Tauá e Tamboril.

De acordo com o funcionamento os jovens internos uma vez por semana, as quartas-feiras pela manhã, podem manter contato com os familiares por meio de ligação telefônica e todas as sextas-feiras os mesmos em conjunto com os seus familiares podem sair da unidade para seus lares. Assim, os jovens e familiares assinam um termo de compromisso de que retornara as segundas-feiras pela manhã precisamente até o horário de 07:00h para retornar as atividades propostas para cada semana.

Por sua vez, a unidade dispõe de uma equipe técnica de multiprofissionais de nível superior como psicólogo, assistente social, pedagogo e profissional de educação física, além dos agentes socioeducadores com formação de nível médio que planejam e desenvolvem um cronograma e plano de ação com atividades voltadas aos adolescentes e familiares. Segue abaixo o cronograma (Quadro 1):

Quadro 1 - Cronograma de atividades

Atividade 1	Reunião: direção e equipe técnica Dia da semana: às terças-feiras
Atividade 2	Reunião: quadro de funcionários Dia da semana: às quintas-feiras
Atividade 3	Encontro: abraço em família Dia da semana: última sexta-feira do mês
Atividade 4	Assembleia com adolescentes Dia da semana: segunda quarta-feira do mês
Atividade 5	Reunião com as famílias dos socioeducandos Dia da semana: às sextas-feiras
Atividade 6	Grupo adolescência saudável Dia da semana: primeira e terceira segundas-feiras do mês
Atividade 7	Atendimentos individuais setor social e psicológico Dia da semana: toda terça-feira e quinta-feira ou de acordo com a demanda
Atividade 8	Jogos e outras atividades físicas e funcionais Dia da semana: de segunda-feira a sexta-feira

Fonte: Equipe da Unidade de Semiliberdade, 2019

5.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

Durante os encontros do grupo de antitabagismo aconteceram ações que abordaram diferentes assuntos ministradas por diversos profissionais, nestas estavam inclusas ações educativas da área da nutrição. Além, destas foi realizado acompanhamento nutricional tanto de forma grupal como individual.

As ações educativas nutricionais elencaram diferentes temas, onde os mesmos foram escolhidos de acordo com o que estava sendo identificado no decorrer dos encontros grupais nas falas dos participantes.

Visto isso, foram transmitidas informações aos participantes utilizando recursos que facilitassem o entendimento dos mesmos, de forma que os tornassem transmissores das informações compreendidas nos momentos ministrados assim como também tornassem capazes de aplicar o conhecimento aprendido em suas vidas.

Aconteciam sempre em formato de roda de conversa com materiais ilustrativos, vídeos, panfletos e/ou dinâmicas, os quais tinham o objetivo de facilitar a abordagem e aproxima-los dos temas. Vale ressaltar a utilização de questionamentos e exemplos de acordo com a realidade dos participantes durante o dialogo acerca do tema, fatores que tornavam o mesmo agradável, fluido e participativo.

Como orientação para abordagem dos temas foi utilizado o Guia Alimentar para a População Brasileira desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Publicado em 2015 o Guia tem como objetivo promover aos brasileiros informações acerca de como implementar hábitos alimentares saudáveis utilizando uma linguagem popular e imagens diversas e coloridas tornando-se assim acessível para todos (Quadro 2).

Quadro 2 – Temas abordados

Tema 1	Quantidade de sal, açúcar e gordura contidos nos alimentos e os riscos presentes no consumo exacerbado.
Tema 2	Diferenciação de alimentos <i>in natura</i> e processados.
Tema 3	Benefícios de uma alimentação adequada aliado a prática de atividade física; reconhecimento de diferentes hortifrútis através dos sentidos.
Tema 4	Dez passos para uma alimentação adequada e saudável.
Tema 5	A escolha dos alimentos com foco na montagem adequada de duas das refeições principais, almoço e jantar.
Tema 6	Reconhecimento de diferentes hortifrútis através dos sentidos.

Vale ainda ressaltar, que o conteúdo do Guia aborda não só os alimentos e seus nutrientes, assim como os diferentes grupos alimentares, mas somado a isto, há também o enfoque da cultura alimentar brasileira, os aspectos socioeconômicos, modos de produção e distribuição com o objetivo de disseminar por completo as práticas de alimentação dos brasileiros (BRASIL, 2015).

Como citado anteriormente, o acompanhamento nutricional também esteve presente como mais uma atividade, o mesmo seguia de avaliação nutricional com acompanhamento do peso e diagnostico nutricional dos mesmos utilizando os parâmetros estabelecidos pelo índice de massa corporal (IMC), além de avaliação do recordatório de 24 horas (REC24H) e presença ou ausência de sintomas relacionados ao período de cessação (MESQUITA *et al.*, 2014).

Vale ressaltar, que a abordagem foi baseada em momentos terapêuticos em grupo, porem ao identificar exceções em alguns casos foi necessário estender também para os acompanhamentos individuais. Sendo, sua atribuição como nutricionista auxiliar na promoção, prevenção e tratamento de sinais e sintomas relacionados as crises de abstinência atrelados a área da nutrição.

Foi priorizado as ações educativas nutricionais em grupo, visto que o modelo de terapêutica preconizado para esse tipo de tratamento antitabagismo é baseado na abordagem cognitivo-comportamental, ou seja, pensar e aplicar ações que orientem os usuários no desenvolvimento de habilidades que auxiliam os mesmos na permanência do tratamento até pararem de fumar (SIMÕES, 2015).

Com esses momentos e o acompanhamento de mais um profissional os usuários mostraram-se mais seguros e confiantes no decorrer do tratamento para a cessação do fumo, enfrentando os medos e receios das possíveis complicações decorrentes da abstinência, onde em cada encontro relatavam suas experiências e formas de enfrentamento.

Fator também relatado por Figueiredo (2014) que enfatizou em seu trabalho o impacto positivo que uma equipe multidisciplinar causa na participação em um grupo de controle de tabagismo. Destacando que a abordagem de uma equipe multidisciplinar visa alcançar melhores resultados quanto à abstinência e que o maior desafio da equipe era manter a motivação dos pacientes para que eles não abandonassem o tratamento e que aderissem à mudança de hábitos e estilo de vida.

Dentre as complicações mais expostas pelos usuários decorrentes da abstinência, destacam-se a insônia, irritabilidade, constipação intestinal, dificuldade nas mudanças de comportamentos e hábitos atrelados ao fumo, assim como aumento do peso e apetite. Onde com isso, ressalta-se que através da medicação algumas complicações podem ser prevenidas e controladas por isso a atuação do médico e enfermeiro, porem em outros casos como aumento do peso e apetite, é indispensável a atuação do profissional nutricionista.

Quando indagados no decorrer dos encontros grupais acerca da prática de atividade física e o processo de reeducação alimentar, sempre orientados durante os momentos educativos, os usuários mostraram-se motivados e em processo de mudança e busca por formação de novos hábitos alimentares, fator que auxilio no processo de regulação do peso e alterações comportamentais atreladas ao peso, como depressão, abstenção, compulsão, irritabilidade, autopunição e agressão; mesmo não sendo tão claros na literatura essa associação.

5.3.1 EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DO GRUPO

O acompanhamento nutricional durante o período de desenvolvimento das atividades grupais impactou em mudanças de hábitos alimentares nos adolescentes, assim realizou o comparativo da ingestão alimentar presente no período de início e cessação do grupo, além da aceitabilidade do cardápio realizado na unidade. Os adolescentes passaram por um processo de adesão a grupos de alimentos antes não consumidos como frutas e hortaliças, porém sempre ofertados nas refeições do cardápio preparado na unidade.

A mudança em dois sentidos, paladar e olfato também foram colocadas pelos adolescentes, e foram notadas de acordo com a diminuição do uso de cigarros. Houve melhora na capacidade de reconhecer sabores e cheiros dos alimentos, o que levou a aumento do apetite e ingestão.

Ao longo do acompanhamento dois resultados foram notados, tanto mostraram-se com ganho de peso como outros internos permaneceram com o mesmo peso de início do grupo, fator que se correlaciona com a evolução dos mesmos no tratamento da cessação do cigarro. Assim, quanto maior a evolução no tratamento antitabagismo maior a ingestão alimentar acontecendo ganho de peso, isso também refletindo na capacidade física dos adolescentes, os mesmos criando resistência nas atividades desenvolvidas por profissional de educação física, este relatando melhora na respiração e maior duração na prática dos internos em jogos como futebol.

A classificação nutricional obtida dos adolescentes que ingressam no grupo era em totalidade Eutrófica (peso adequado), esse resultado foi realizado com a medição do peso e estatura dos internos, onde foi utilizado balança e fita métrica materiais de uso particular do profissional Nutricionista, posteriormente feito o cálculo do IMC utilizando uma calculadora também de uso particular. Durante o desenvolvimento do grupo os adolescentes permaneceram dentro da faixa de eutrofia, mesmo aqueles que ganharam peso.

Por sua vez, o IMC foi o método escolhido por ser prático, não invasivo e de baixo custo, além da avaliação nutricional de adolescentes sendo baseada no resultado do IMC. Sabe-se ainda que umas das maneiras utilizadas para analisar o estado de saúde nos adolescentes é por meio da avaliação do estado nutricional dos mesmos. Dessa forma, uma avaliação adequada na adolescência sendo de extrema importância e a mesma influenciando no desenvolvimento e crescimento dos adolescentes sendo capaz de identificar agravos nutricionais e grupos de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se diante das situações experienciadas a dificuldade de envolvimento do público abordado. Ao analisar as estratégias aplicadas somente a abordagem verbal em formato de palestra destacou-se mostrando a não aplicabilidade da mesma, o público não foi receptivo demonstrando inquietação.

Com isso, buscou-se o desenvolvimento e aplicabilidade de outras estratégias para que os momentos educativos tornassem efetivos, visto que as informações conduzem os indivíduos ao conhecimento. Então, com maior adesão e envolvimento do público destacaram-se estratégias utilizando dinâmicas, cartazes, folhetos, álbum seriado e vídeos interativos.

Durante o processo da pesquisa e construção das ações de nutrição para serem implementadas durante o grupo, surgiram muitas dúvidas nesse quesito.

Os trabalhos que citam a participação da equipe multiprofissional nos grupos de antitabagismos, incluindo o profissional nutricionista, é de forma bem geral e vaga, ou seja, não explanam de forma detalhada as ações que tais profissionais desenvolveram e se as mesmas trouxeram êxito aos participantes do grupo, sendo repetitivo a forma que os autores citam a participação desses profissionais dando ênfase as ações do médico, enfermeiro e psicólogos o que torna o processo de trabalho dos mesmos com bastante embasamento nessa área de atuação, ao contrário dos demais profissionais.

Observa-se que nutricionistas e demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional têm muito a contribuir na implementação dos grupos de antitabagismo na atenção básica, desde o seu início no planejamento e implementação dos mesmos, e que estes devem passar a preencher cada vez mais esses espaços não sendo apenas profissionais que iram aos grupos de forma pontual falar sobre a sua área de atuação em um turno específico.

Em destaque o profissional nutricionista que muitas vezes é convidado a ir ao grupo e o tema mais pedido pelos coordenadores é para ministrar um momento abordando acerca do controle de peso; tal assunto muitas vezes sendo abordado de forma generalizada e que não causa nenhum impacto ao grupo, pôr o profissional não considerar muitos aspectos dos usuários, pois não teve anteriormente uma construção de vínculos entre profissional e usuários, assim não aborda o(s) assunto(s) incluindo a realidade dos mesmos e a fragilidade dos usuários do grupo que é existente no perfil de usuários que percorrem esse momento de diminuição ou cessação do tabaco.

A formação de residência em saúde da família e comunidade permitiu ao profissional nutricionista em seu período de experiência no território então alocado, o estímulo a criação e diversos pensamentos acerca da sua forma de atuação comparado ao período antes da vivência como nutricionista residente. Essa postura de análise e autocritica proporcionou momentos de reflexões, confrontos e aprendizado.

Em especial cita essa vivência em um grupo de antitabagismo e a importância da necessidade de desenvolver um protocolo de ações específicas da área de nutrição para serem desenvolvidas nos mesmos, considerando a especificidade socioeconômica e geográfica de cada território.

Portanto, o trabalho desenvolvido afirma a potencialidade da proposta do processo formativo na modalidade de residência que é articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial, muitas vezes fragmentados e desarticulados, com a complexidade dos fatores que ligados a vida e o cuidado à saúde da comunidade.

Ainda, este trabalho fortalece a atuação e perfil dos profissionais residentes, por meio da transformação das práticas endurecidas dos serviços que estão inseridos, construindo uma nova realidade de saúde a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, A. M. M.; PARREIRA, P. M. S. D.; SOUZA, M. H. N.; BARROSO, T. M. M. D. A. Perfil do consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na atenção primária à saúde, rio de janeiro, brasil. *Contexto Enfer*, vol. 25, n 4, p. 1-9, 2016.
- ANDRADE, E. A .F.; SANTANNA, L. C.; ALMEIDA, N. C.; VENTURI, I.; BRUSTULIM, L. J. R.; D'ALMEIDA, W. O. L-triptofano, ômega 3, magnésio e vitaminas do complexo B na diminuição da ansiedade. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 12, n. 40, p. 1129-1138, 2018.
- ARRUDA, G. M. M. S.; BARRETO, I. C. H. C.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Educação Interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, Vol. 10, n. 4, p. 187-214, Dez. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília - DF, 2015. 152 p.
- BRASIL. Portaria nº 1.105, de 05 de jul. de 2005, Brasília, DF, julho 2005. Disponível em: http://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1105-2005_193076.html. PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO AO TABAGISMO 2018. Acesso:
- BRASIL. Portaria nº 2.439, de 08 de dez. de 2005, Brasília, DF, dezembro de 2005. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf. Acesso: 10 out 2018.
- CARLINI, B. H.; Drogas: cartilha sobre tabaco. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Brasília, 2º ed, p. 36, 2013.
- CARMO, H. O.; SANTOS, G. T.; Atuação do Enfermeiro frente às estratégias do programa nacional de controle ao tabagismo. *Rev. Rede de Cuidados em Saúde*, Rio de Janeiro, n. 3, v. 10, p. 1-16, 2016.
- CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M. A psicologia na estratégia de saúde da família. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 35, n. 1, p. 211-224, 2015.
- DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface*, Botucatu, Vol. 19, n. 55, p 1221-1231, 2015.
- DUARTE, R. S.; MARTINS, I. H.; MENDES, C. P.; COSTA, M. A. S.; MENDES, D. S.; ROMANO, V. F.; GOMES, S. C.; REIS, A.; NEVES, R. D. Proposta interdisciplinar de apoio à cessação do tabagismo em uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Revista Bras Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, n. 3, v. 33, p. 384-390, Out. 2014.

- FIGUEIREDO, M. C. N. **Implantação de trabalho multidisciplinar no controle do tabagismo na USF Mariano Gonzaga de Oliveira**. 2014. 28f. Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Rio Branco (AC), 2014.
- FILHO, E. J. S.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, Vol. 10, n. 4, p. 129-149, Dez. 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; Abordagem e tratamento do fumante. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, p. 38, 2001.
- JEREMIAS-MARTINS, E.; CHATKIN, J. M. Todos os que param de fumar ganham peso? Estudo prospectivo de coorte do mundo real. *J Bras. Pneumol.*, Porto Alegre (RS), n. 1, v. 45, p. 1-7, 2019.
- LUCCHES, R.; VARGAS, L.S. A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. *Enferm, Florianópolis*, Out-Dez; 22(4): 918-26.2013.
- MALTA, F.P. **Programa de intervenção de combate ao tabagismo**. Belo Horizonte-MG. Janeiro 2014.
- MEDEIROS, G. R.; FERREIRA, R. P.; GOMES, C. M.; COSTA, S. H. N.; PENNA, K. G. B. D. Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares relacionados à obesidade abdominal. *Estudos, Goiania*, V. 41, n. 3, p.495-505, 2014.
- MESQUITA, D. M.; CORRÊA, F. F.; LEUNG, M. C. A.; GALISA, M. S. Atendimento nutricional a crianças e adolescentes: visão prática. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- MINAYO, M. C. S.; O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14º ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MURY, B. G.; DE SOUZA, E. B.; Nutrição em clínicas antitabágica. *Rev. Augustus*, Rio de Janeiro, Vol. 17, n. 33, p. 99-106, jan. 2012.
- NASCIMENTO, A. K. B.; AVARCA, C. A. C. Inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família: relato de experiência na residência multiprofissional. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande (MS), Vol. 9, n. 3, n. 107-118, 2017.
- NASCIMENTO, F. P.; SOUSA, F. L. L.; Metodologia da pesquisa científica: teoria e prática – como elaborar TCC. 1º ed. Brasília: Thesaurus, 2015.
- OLIVEIRA, I. B.; PEREIRA, K. K. E. A.; EVANGELISTA, T. R.; LISBOA, A. R.; QUEIROGA, N. D.; SEGUNDO, B. J. M.; DANTAS, A. E. F.; OLIVEIRA, P. A. B. A. Condução de grupo antitabagismo da atenção primária à saúde do município de Triunfo, Paraíba. *INTESA*, Vol. 10 n. 1, p. 12-15, 2016.
- PAIVA, M. R. A. B.; SOUZA, W. A.; GOYATA, S. L. T.; JÚNIOR, L. M. S.; PODESTA, M. H. M. C.; FERREIRA, E. B. Grupo de apoio ao tabagismo na estratégia de saúde da família: fatores de sucesso. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, vol. 15, n. 2, p. 436-448, 2017.

- PAULINO, F.P.N.; MAGGIONI, L.. **Perfil sociodemográfico e de saúde de fumantes: uma análise de dados secundários**. Vol.28, n.1, pp.45-50, Out – Dez 2016.
- PONTES, M. G. M. **Combate ao tabagismo junto a população da unidade de saúde básica Maria Borges de Caturai-GO**. 2015. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande (MS), 2015.
- SANTOS, I. G.; BATISTA, N. A.; DEVINCENZI, M. U. Residência Multiprofissional em Saúde da Família : concepção de profissionais de saúde sobre atuação do nutricionista. Interface, Botucatu, Vol 19, n. 53, p.349-360, 2015.
- SANTOS, M. D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Prevalência de estratégias para a cessação do uso de tabaco na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. Ciência e saúde coletiva, vol. 24, N. 2, p. 563-572, 2019.
- SIMÕES, G. **Redução e controle do tabagismo no município de Naque/MG**. 2015. 17f. Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Governador Valadares (MG), 2015.

PRONTUÁRIO DO FUMANTE

UBS: _____

TEL.CONTATO: _____ ACS: _____

PRONTUÁRIO: _____ CNS _____

DADOS PESSOAIS

1 DADOS PESSOAIS

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

SEXO: Masc. ☐ Fem. ☐ PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____ESCOLARIDADE: Analfabeto ☐ 1º GRAU ☐ 2º GRAU ☐ Superior ☐

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

HISTÓRIA PATOLÓGICA

2.1 DOENÇA RESPIRATÓRIA REFERIDA:

☐ Tosse. Intensidade _____ Horário: _____ DPOC ☐☐ Expectoração. Aspecto: _____ Dispneia ☐☐ Infecção respiratória☐ Alergia respiratória. Qual? _____☐ Outro. Qual? _____

Tratamento: _____

2.2 DOENÇA CARDIOVASCULAR

Qual(is)? _____

Tratamento: _____

2.3 DOENÇAS NEUROPSÍQUICAS

Qual(is)? _____

Tratamento: _____

2.4 Diabetes mellitus: Não ☐ Sim ☐Tratamento: _____ ☐2.5 Neoplasia: Não ☐ Sim ☐ Onde? _____2.6 Bebida alcoólica: Não bebo ☐ Finais de semana ☐Raramente ☐ Todo dia ☐

2.7 Usa algum medicamento atualmente?

Não ☐ Sim. ☐ Qual? _____

HISTÓRIA TABAGÍSTICA

Com quantos anos começou a fumar? _____

Quantos cigarros fuma por dia? _____

Quais as razões de fumar? _____

Já tentou parar de fumar? Não ☐ Sim ☐ Quando foi? _____

Por que voltou a fumar? _____

Utilizou algum recurso para parar de fumar?

☐ Nenhum

☐ Orientações em jornais, revistas, folhetos

☐ Apoio de profissionais de saúde

☐ Outros _____

Por que quer parar de fumar agora? _____

Convive com fumantes em casa? Não ☐ ☐ Sim. Quantos são? _____

TESTE DE FAGERSTRÖM

1 Quanto tempo depois de acordar
você fuma o primeiro cigarro?

☐ Após 60 minutos

☐ Entre 31 e 60 minutos

☐ Entre 6 e 30 minutos

☐ Dentro de 5 minutos

SOMA

0

1

2

3

2 Você encontra dificuldades em evitar em
fumar em locais proibidos como por
exemplo: igrejas, local de trabalho, cinema,
shopping, etc ?

☐ Não

☐ Sim

0

1

3 Qual cigarro é o mais difícil de largar?

☐ Qualquer outro

☐ O primeiro da manhã

0

1

4 quantos cigarros você fuma por dia?

☐ Menos de 10 cigarros

☐ Entre 11 e 20 cigarros

☐ Entre 21 e 30 cigarros

☐ Mais de 30 cigarros

SOMA

0

1

2

3

5 Você fuma mais frequentemente nas
primeiras horas do dia do que no resto do
dia?

☐ Não

☐ Sim

0

1

6 Você fuma mesmo estando doente ao
ponto de ficar acamado na maior parte do
dia?

☐ Não

☐ Sim

0

1

TOTAL DE PONTOS: _____

GRAU DE DEPENDÊNCIA:

0 – 2: Muito Baixo

3 – 4: Baixo

5: médio

6 – 7: Elevado

8 – 10: Muito Elevado

EXAME FÍSICO

FC: ____bpm FR: ____rpm PA: ____x____mmHg

Circunferência abd.:____cm

Peso: ____kg Altura: ____cm IMC: ____

SUGESTÃO DE TRATAMENTO

GOMA DE MASCAR (2mg):

Fumam até 20 cigarros/dia:

semana 1 a 4: 1 tablete a cada 1 a 2 horas

semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas

semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas

Fumam mais de 20 cigarros/dia:

semana 1 a 4: 1 tablete de 4mg a cada 1 a 2h

semana 5 a 8: 1 tablete de 2mg a cada 2 a 4 h

semana 9 a 12: 1 tablete 2 mg a cada 4 a 8 h

PASTILHA DE NICOTINA (4mg):

semana de 1 a 4: 1 pastilha a cada 1 a 2h (máx. 15 pastilhas/dia)

semana de 5 a 8: 1 pastilha a cada 2 a 4h

semana de 9 a 12: 1 pastilha a cada 4 a 8h

ADESIVO DE NICOTINA:

Teste de Fagerström de 8 a 10:

1 a 4 sem.: adesivo de 21mg cada 24h

5 a 8sem.: adesivo de 14 mg cada 24h

9 a 12sem.: adesivo de 7 mg cada 24h

Teste de Fagerström de 5 a 7:

1 a 4 sem.: adesivo de 14mg cada 24h

5 a 8 sem.: adesivo de 7mg cada 24h

BUPROPIONA:

1 comprimido de 150 mg pela manhã por 3 dias

1 comprimido de 150 mg pela manhã e outro 8h após a partir do 4º dia até completar 12 semanas.

SOBRE AS AUTORAS



Maria Myllena Ponte Machado é especialista em nutrição clínica e funcional. Especialista em Saúde da Família e Comunidade na modalidade de Residência. Atuou como Responsável Técnica no Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE, nos anos de 2016 e 2017; Atuou como Nutricionista do NASF no ano de 2017; desde a formação atua em consultório.



Dilene Fontinele Catunda Melo possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2004). Atualmente é Docente das disciplinas Administração dos Serviços de Enfermagem, Bases Para o Processo de Cuidar em Enfermagem e Semiotécnica em Enfermagem. Coordenadora de Pesquisa e Extensão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste (FPO), em Crateús. Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho. Atua na Atenção Primária à Saúde, localidade Venâncios do Município de Crateús-Ceará. Atuou como Preceptora de Núcleo Enfermagem na Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, dos anos de 2015 a 2019. Pesquisadora com área de concentração: Saúde Coletiva, Auditoria e Gestão, Administração, Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem.

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO
ANTITABAGISMO NA UNIDADE SEMILIBERDADE
DO MUNICÍPIO DE CRATEÚS – CEARÁ**

**MARIA MYLLENA PONTE MACHADO
DILENE FONTINELE CATUNDA MELO**



**EDITORA
AMPLLA**