

## INTERRUPÇÃO DO USO DO TABACO: A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADA EM PROTOCOLO

TOBACCO INTERRUPTION: NURSING CARE AS A STRATEGY FOR HEALTH PROMOTION BASED ON PROTOCOL

INTERRUPCIÓN DEL USO DE TABACO: CONSULTA DE ENFERMERÍA COMO ESTRATÉGIA PARA FOMENTAR LA SALUD BASADA EN PROTOCOLO

Cristina Arreguy-Sena<sup>1</sup>  
Eloiza Augusta Gomes<sup>2</sup>  
Maria Inês Alves Cabral<sup>3</sup>  
Sabrina Centellas<sup>4</sup>  
Leonardo Neves Fonseca<sup>4</sup>

### RESUMO

Descrevemos nossa experiência para sistematizar e construir um protocolo que subsidie o atendimento realizado no Hospital Universitário-UFJF com clientela referendada pelo SUS em uso passivo/ativo de tabaco que procura a Consulta de Enfermagem para tratamento terapêutico. Apresentamos o instrumento de coleta de dados elaborado segundo Dorotheia Orem; aplicamos a linha de raciocínio de Risner para identificarmos o problema de enfermagem (Diagnóstico de Enfermagem). Foi adotada a taxonomia da NANDA para uniformizar o enunciado do diagnóstico de enfermagem e apresentar as diretrizes de abordagens do diagnóstico “Comportamento de busca de saúde” aplicado para a interrupção do uso do tabaco.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Tabagismo; Enfermagem; Abandono do Uso de Tabaco; Tabaco

### ABSTRACT

We describe our experience in systematizing and building a protocol to inform care in the University Hospital of UFJF (Federal University of Juiz de Fora) for patients forwarded by the Single Health System (SUS) with passive-active use of tobacco, who seek nursing consultation for treatment. We present the data collection tool drawn up by Dorotheia Orem, and use Risner's line of thinking to identify the nursing problem (Nursing Diagnosis). We also adopt the NANDA taxonomy in order to standardize nursing diagnosis “search for health behavior”, and to present the guidelines to approach the diagnostic “Health Search Behavior” used in order to stop smoking.

**Key words:** Nursing Care; Smoking; Nursing; Tobacco Use Cessation; Tobacco

### RESUMEN

Describimos nuestra experiencia para sistematizar y construir un protocolo que subsidie la atención brindada en el Hospital Universitario-UFJF con clientela referendada por el SUS que hace uso pasivo/activo del tabaco y que busca la Consulta de Enfermería para tratamiento terapéutico. Presentamos el instrumento de colecta de datos elaborado según Dorothea Orem, utilizamos la línea de razonamiento de Risner para identificar el problema de enfermería (Diagnóstico de Enfermería), adoptamos la taxonomía de la NANDA para uniformizar el enunciado del diagnóstico de enfermería y presentar las directrices para enfocar el diagnóstico “Comportamiento de busca de salud” aplicado para interrumpir el uso del tabaco.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Tabaquismo; Enfermería; Cese del Uso de Tabaco; Tabaco

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente do Curso de Residência de Enfermagem “Enfermagem Saúde do Adulto” da FACENF-UFJF.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Ações Institucionais em Saúde Coletiva e em Saúde do Adulto. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem-UFJF.

<sup>3</sup> Enfermeira. Gerente do Serviço de Pronto Atendimento e Ambulatório do Hospital Universitário da UFJF.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Residente de Enfermagem em Saúde do Adulto pela Faculdade de Enfermagem da UFJF.

Endereço para correspondência: Rua Olegário Maciel nº 1716/204, Paineiras, Juiz de Fora – MG. CEP: 36.01601-1. Telefax (32)3216.2532.

## INTRODUÇÃO

O processo do cuidar é um traço humano universal, sendo vivenciado nos domicílios de maneiras e com intensidade distinta entre os povos e possuindo significados diferentes nas diversas culturas. Os determinantes históricos do surgimento da enfermagem como profissão remontam ao período em que as precursoras da enfermagem atendiam às demandas de guerra, sendo as atividades do cuidar realizadas nas frentes de batalhas ou nos campos de guerra com vista à preservação e/ou a recuperação precoce de soldados.<sup>(1)</sup>

Atualmente, embora a normatização do exercício da profissão seja regulamentada pelo Conselho da Categoria, encontramos no cotidiano dos profissionais enfermeiros os alicerces de sustentação da configuração das atividades laborais da profissão e em seus anseios a construção dos fundamentos científicos para sua atuação.<sup>(2)</sup>

Integrando a equipe multidisciplinar da área de saúde e coordenando a equipe de enfermagem, o Enfermeiro possui atribuições privativas à sua qualificação, dentre as quais destacamos: a realização da Consulta de Enfermagem, a prescrição de enfermagem, a prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, a realização de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de bases científicas e capacidade de tomar decisões diretas, dentre outros.<sup>(3)</sup>

Com base em nossa experiência e em consonância com as necessidades emergentes do exercício profissional contemporâneo, temos observado que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que teve seus fundamentos no Brasil lançados na década de 70, configura-se como sendo capaz de dar ao exercício profissional diretrizes que posicionam o Enfermeiro como o mediador de uma profissão que, embora tenha características manuais, é desenvolvida com base no processo científico, desencadeada a partir do raciocínio clínico capaz de instrumentalizar a equipe de enfermagem com inovações tecnológicas apropriadas à apreensão do seu objeto de atuação – o cuidado.

Embora todo o processo de implementação e consolidação da SAE – como um instrumento laboral útil para o exercício da profissão – tenha contado com opositores que mencionam restrições a seu uso (tais como: quantitativo de recursos humanos, configuração do processo de articulação multidisciplinar hegemônico, modelo de saúde hospitalocêntrico e curativista, sobrecarga de atividades administrativas sob a responsabilidade do enfermeiro, pouco investimento na capacitação da equipe de enfermagem, entre outros), a obrigatoriedade de sua utilização em todas as instituições de saúde brasileiras, constitui uma estratégia política da categoria evidenciada pela Resolução N° 272/2002 do COFEN.<sup>(3)</sup>

De acordo com dados divulgados na literatura nacional<sup>(4,5,6)</sup>, o tabagismo é considerado a maior causa de morbi-mortalidade evitável, sendo a multiplicação de estratégias para a interrupção de seu consumo passivo/ativo, quando bem estruturada, uma iniciativa de impacto do ponto de vista financeiro e epidemiológico para o setor saúde.

Considerando que a dependência ao tabaco é fator multidimensional, em nossa experiência, temos observado que a Consulta de Enfermagem constitui uma modalidade de atendimento às pessoas que consomem tabaco e seus derivados, capaz de assegurar abordagem terapêutica para as necessidades individualizadas do tabagista, sendo que o delineamento das ações de competência do Enfermeiro pode ser estruturado por meio de protocolo. Buscando subsidiar, na modalidade da Consulta de Enfermagem, o atendimento realizado por Enfermeiros às pessoas com comportamento de fumar, identificamos a necessidade de construir um protocolo por considerá-lo uma estratégia capaz de subsidiar simultaneamente a definição prévia das possibilidades terapêuticas, com suas respectivas fundamentações científicas, e das condutas a serem prescritas aos usuários, evitando improvisações ineficazes durante a Consulta de Enfermagem.

## OBJETIVO

Analisar o processo de sistematização da assistência da Consulta de enfermagem como suporte terapêutico para interrupção do uso passivo ou ativo de tabaco; descrever a construção do instrumento destinado a coleta de dados e apresentar o protocolo elaborado para as principais abordagens do diagnóstico de enfermagem intitulado “comportamento de busca de saúde” aplicado para a interrupção do uso do tabaco.

## MÉTODOS

Relato do conjunto de procedimentos utilizados para a estruturação da sistematização da assistência de enfermagem na modalidade de consulta destinada à clientela consumidora passiva ou ativa do tabaco que é atendida no ambulatório de uma instituição de ensino federal, tendo como fio condutor o julgamento clínico. A escolha do julgamento clínico deveu-se ao fato de ele possibilitar a criação de *links* estruturais entre as etapas de coleta de dados, bem como a definição do diagnóstico de enfermagem, a definição da meta terapêutica e a explicitação das intervenções de enfermagem.

Didaticamente, descrevemos a trajetória metodológica em seis fases, a saber: 1) realização de reuniões para aprofundamento bibliográfico sobre as diretrizes nacionais e internacionais de abordagem terapêutica para interrupção do uso do tabaco e realização do aprofundamento de contato com experiência do atendimento da consulta de enfermagem em outras áreas de atuação<sup>(4,5,7,8,9,10,11)</sup>; 2) identificação de respaldo legal de inserção do profissional enfermeiro em ações de promoção da saúde na modalidade de consulta de enfermagem; 3) elaboração de um instrumento de coleta de dados baseado na teoria de Dorothea Orem<sup>(12)</sup>; 4) utilização da linha de raciocínio de Risner<sup>(13)</sup> para identificação do problema de enfermagem entre pessoas usuárias do tabaco; 5) aplicação da taxonomia da NANDA- *North American Nursing Diagnosis Association*<sup>(14)</sup> para enunciar o diagnóstico de enfermagem e 6) construção de protocolos para nortear/padronizar ações terapêuticas a serem utilizadas durante a consulta de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no levantamento bibliográfico realizado, identificamos uma concordância nas recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, do Instituto Nacional de Câncer- INCA e nas publicações respaldadas pelo Ministério da Saúde, sendo essa a tendência atual de abordagem terapêutica brasileira para interrupção do uso do tabaco.<sup>(4, 5, 6)</sup>

Embora tenhamos identificado a recomendação para que todos os profissionais de saúde adotem um

enfoque multidisciplinar no combate ao consumo passivo ou ativo do tabaco, foi necessário estabelecermos uma comparação entre as recomendações gerais existentes para a interrupção do uso do tabaco e aquelas passíveis de serem implementadas por Enfermeiros, com base na Resolução 272/2002<sup>(3)</sup>. Para tanto, construímos um instrumento de coleta de dados, baseado na teoria de Dorotheia Orem<sup>(12)</sup>, que apresentamos no QUAD. I.

**QUADRO I. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DESTINADO A ABORDAGEM DE CLIENTES EM USO ATIVO/PASSIVO DO TABACO ATENDIDOS NA MODALIDADE DE CONSULTA DE ENFERMAGEM (ARREGUY-SENA C, GOMES EA, CABRAL MIA). JAN/FEV, 2003/2006**

<b>1) Dados de identificação</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
Caracterização do entrevistado:	nome, gênero, data nascimento, religião, escolaridade, ocupação, endereço residencial, telefone para contato.
<b>2) Autocuidado</b>	
<b>2.1) Autocuidado</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
2.1- Conhecimento, cultura e crenças	Informações sobre os malefícios do fumo e os benefícios de parar de fumar
2.2- Motivos para parar de fumar	Físicos, emocionais, psicológicos, financeiros, entre outros.
2.3- Sentimentos que identifica em si quando fuma:	(status); (sucesso); (poder); (relaxamento); (transgressão); (independência); (competitividade); (autonomia); (desafio de autoridade); (auto-afirmação); (igualdade de direitos); (felicidade); (liberdade); (ousadia); (inteligência); (prazer).
2.4- Sensações ao fumar: efeitos psicofarmacológicos	(melhora da performance física); (maior capacidade para realizar tarefas); (diminuição da ansiedade); (melhora da memória); (redução da tensão); (sensação de recompensa); (relaxamento); (desejo aumentado para nova dose).
<b>2.2) Atividades do autocuidado</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
Houve tentativa prévia de parar de fumar:	(Sim) (Não): Tempo que ficou sem fumar; Ocasão em que tentou parar de fumar; Sensação que teve ao ficar sem fumar; Manifestação pela ausência do cigarro (Sim) (Não); Motivo(s) que atribui ao fato de ter reiniciado o consumo.
Interações interpessoais:	tem estímulo de: (familiares); (colegas de trabalho); (parceiro sexual); (amigo) para manter ou abandonar o hábito de fumar: (Sim) (Não).
<b>2.3) Exigências Terapêuticas do autocuidado</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
Renda familiar e número de componentes do núcleo familiar	Compatibilidade renda para manter vício
Local onde não se abstém de fumar:	Tais como: casa: (quarto); (sala); (banheiro); (trabalho); (Lazer); (Ambiente fechado) e (ambiente não arejado);
Pessoa/circunstância diante da qual não se abstém de fumar:	Tais como: (filho); (parceiro sexual); (colega de trabalho); (amigo); (televisão).
Avaliação do tipo de dependência segundo INCA <sup>(4)</sup>	Classificação quanto ao tipo de dependência: (Química); (Física); (Psicológica); (Associada a comportamento).
Avaliação do grau de dependência à nicotina segundo Fageström <sup>(7)</sup>	Escore da classificação do grau de dependência à nicotina.
Classificação da prontidão do indivíduo para parar de fumar <sup>(9)</sup>	Fase em que o participante se encontra.
<b>2.4) Requisitos para o autocuidado</b>	
<b>2.4.1 - Desenvolvimentais</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
Sentimentos e sensações que ocorrem quando está em locais em que é proibido fumar.	Considerar ambientes como: ônibus, restaurante, cinema, trabalho, locais religiosos, locais públicos, locais fechados.

Motivos identificados que favorecem o início do hábito de fumar <sup>(4, 6)</sup>	(exemplo dos pais); (busca de modelo de identificação); (amigos); (líder); (mídia); (diminuição do estresse); (prazer); (curiosidade); (dependência química); (imitação do grupo com o qual convive); (demora na identificação dos danos do tabagismo)
<b>2.4.2) Desvios de saúde</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
História pessoal de doença cardiovascular anterior:	Definição do risco para eventos cardíacos segundo escala de Franghing
Classificação do índice de massa corporal (IMC= altura <sup>2</sup> / peso) e do peso corporal <sup>(6, 15)</sup>	Escore atribuído:
História pessoal anterior e atual de uso do tabaco e outras drogas:	<b>CONSUMO ATIVO DE TABACO:</b> idade de início, número de anos de vício, data de início da intensificação do uso, número de cigarros por dia, profundidade da tragada, horário de maior consumo de cigarros, momento em que tem maior prazer em fumar (vínculo emocional entre fumante e o cigarro): (após refeições), (ao acordar), (ao deitar), (momentos de lazer), (durante ingestão de bebidas alcoólicas), (nos intervalos do trabalho), (durante o café), (durante a realização de tarefas diárias), (após o trabalho), (ao telefone), (momentos de estresse); <b>OUTRAS DROGAS:</b> tipo, quantidade, qualidade, frequência, tempo de uso, hábitos concomitantes
História social de uso do tabaco anterior e atual (familiar e de pessoas com as quais compartilham o cotidiano).	<b>CONSUMO PASSIVO:</b> convive com fumante (sim) (não), ambiente que tem contato com o tabaco (casa); (trabalho); (lazer); (parceiro sexual); (pais), outros especificar:
Manifestações irritativas decorrentes do contato com o tabaco:	(ardor ocular); (espirro); (tosse); (recorrência de infecções respiratórias); outras manifestações, especificar)
Afastamento das atividades cotidianas (trabalho, lazer, com convívio de sua rotina) em decorrência de manifestações diretas ou indiretas do uso do tabaco:	Quantidade de dias e motivo.
Eliminações (secreção e excreção) e Administração de volumes. Sono e repouso, atividade física, integridade física.	Influência do hábito de fumar sobre necessidades básicas
<b>5) Impressão do entrevistador</b>	
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
5.1- Impressões objetivas e subjetivas do entrevistador a respeito do entrevistado	Registrar impressões obtidas durante interação terapêutica
<b>Dados a serem coletados</b>	<b>Descrição</b>
6.1- Dados laboratoriais de imagem e outros disponíveis.	Especificar
<b>Nome do enfermeiro, data e registro no COREn</b>	

Após realizarmos a coleta de dados, aplicamos a linha de raciocínio de Risner <sup>(13)</sup> até a obtenção do diagnóstico de enfermagem, segundo a NANDA <sup>(14)</sup>, ou seja, construímos por meio do raciocínio clínico a definição das situações em que o profissional Enfermeiro possui

respaldo legal para intervir terapêuticamente. Nomeamos os problemas de enfermagem a partir da aplicação da taxonomia da NANDA <sup>(14, 16)</sup>, conforme apresentado no QUAD. 2.

**QUADRO 2. LINHA DE RACIOCÍNIO DE RISNER APLICADA A CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA INTERRUPTÃO DO USO PASSIVO E ATIVO DO TABACO COM A EXPLICAÇÃO DO CONTEÚDO DE CADA ETAPA. JUIZ DE FORA JAN/FEV, 2003/2006**

Categorização		Lacunas	
<b>Nota:</b> Como elaboramos um instrumento de coleta de dados utilizando um referencial teórico (Orem) conforme apresentado no Quadro 1, essa etapa foi suprimida.		Etapa de identificação de informações divergentes ou ausentes.	
Agrupamento	Comparação	Inferência	Relação Causal
Registrar o conjunto de sinais e sintomas que evidenciam a ocorrência de um determinado evento real, potencial, de bem-estar ou de alguma etapa envolvendo o desenvolvimento humano.	Uso de suporte teórico para subsidiar a identificação de situações que requerem intervenção de Enfermagem (curativa, preventiva, promoção, reabilitatória).	Elaboração da hipótese diagnóstica de enfermagem, ou seja, suposição do problema que a enfermagem possui respaldo legal e competência técnica para intervir.	Registro da causa do problema, ou seja: - fator relacionado se vinculado a uma situação corrente; - fator de risco se vinculado a situação de vulnerabilidade e - foco da possível situação que pode nortear intervenções para melhorar o bem-estar do indivíduo.
<b>Impressão diagnóstica de enfermagem</b> (registrar o diagnóstico nomeado segundo a taxonomia da NANDA, ou seja, contendo todos os elementos de sua estrutura diagnóstica).			

Com base no diagnóstico de Enfermagem explicitado, utilizamos um roteiro para definir a meta terapêutica, as intervenções a serem implementadas e os parâmetros a

serem empregados na evolução das Consultas subseqüentes<sup>(13)</sup>, conforme consta no quadro 3.

**QUADRO 3. ESTABELECIMENTO DA META TERAPÊUTICA, DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E DOS CRITÉRIOS PARA SUBSIDIAR A EVOLUÇÃO NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM SUBSEQÜENTES. JUIZ DE FORA JAN/FEV, 2003/2006**

<b>Planejamento</b>	<p><b>Meta</b> (elaborada com base no título do diagnóstico de enfermagem e centrada no usuário)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no caso de uma situação que está em vigor - a meta será elaborada de forma a resolver a situação mencionada no título;</li> <li>- no caso de uma situação de vulnerabilidade- a meta corresponderá a não instalação do título;</li> <li>- no caso de uma situação de bem-estar- a meta implicará na maximização do bem-estar.</li> </ul> <p><b>Prescrições de enfermagem</b> (extraídas do fator relacionado ou do fator de risco):</p>
<b>Avaliação (evolução)</b>	Realizada de forma objetiva a ponto de responder se o conteúdo das características definidoras (afirmações que nos permitiram caracterizar uma situação como sendo problema) identificadas numa determinada situação continuam, foram resolvidas ou minimizadas.

Buscando conciliar as recomendações nacionais e internacionais para interrupção do consumo do tabaco monitorada terapêuticamente<sup>(4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)</sup> com a estruturação da Consulta de Enfermagem e pretendendo favorecer a uniformização de condutas terapêuticas recomendadas pelos residentes de enfermagem matriculados no Programa “Saúde do Adulto”/HU-UFJF durante a realização da Consulta de Enfermagem, elaboramos um protocolo (contendo diretrizes gerais para a interrupção do consumo do tabaco) passível de ser aplicado às pessoas inseridas no Programa de Interrupção do Consumo do tabaco-UFJF, com vista à promoção da saúde e ao favorecimento da interrupção do hábito de fumar.

Considerando que cada consulta de retorno possui como núcleo central da abordagem terapêutica a deman-

da emergente do usuário e da forma como ele fez o enfrentamento diante do início do tratamento de interrupção do consumo do tabaco, estabelecemos um protocolo (QUAD. 4) para a abordagem geral do diagnóstico intitulado “Comportamento de busca de saúde” com vista a nortear/auxiliar a abordagem terapêutica inicial. O conteúdo do protocolo contempla: 1) a identificação dos benefícios e as razões para se interromper o hábito de fumar; 2) as justificativas que poderiam subsidiar as crenças de que o tabaco é um droga de adição; 3) a definição de uma data para iniciar a interrupção do tabagismo; 4) os motivos que levaram ao insucesso do cliente em suas tentativas anteriores de parar de fumar; 5) as formas de enfrentamento do estresse; 6) as possibilidades de enfrentamento da síndrome de abstinência, entre outras.

**QUADRO 4. PROTOCOLO PARA NORTEAR AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS A SEREM REALIZADAS DURANTE CADA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE CLIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE “COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE” INSCRITOS NO PROGRAMA DE INTERRUPTÃO DO TABAGISMO E NA MODALIDADE DE CONSULTA DE ENFERMAGEM. JUIZ DE FORA, JAN/FEV, 2003/2006**

<b>QUESTÕES ABORDADAS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	
<p><b>Comportamento de busca de saúde relacionado a tabagismo caracterizado por:</b></p> <p><input type="checkbox"/> desejo expresso ou observado de buscar um nível mais elevado de bem-estar</p> <p><input type="checkbox"/> falta demonstrada ou observada de conhecimento sobre comportamentos de promoção de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> falta de familiaridade declarada ou observada a respeito dos recursos comunitários para o bem-estar</p> <p><input type="checkbox"/> expressão de preocupação a respeito da influência das atuais condições ambientais sobre o estado de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> desejo expresso ou observado de maior controle sobre as práticas de saúde</p>	
<b>SUBSÍDIOS PARA ORIENTAÇÃO DA QUESTÃO PROPOSTA</b>	
<b>Situação identificada</b>	<b>Sugestão de condutas terapêuticas a serem implementadas</b>
<p>Razões para parar de fumar? (benefícios e razões para parar de fumar). De acordo com o ciclo da vida e outras características podemos classificar <sup>(10)</sup>:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Adolescente:</b> mau hálito; roupa e cabelo com cheiro do cigarro; escurecimento dos dentes; custos- despesas com cigarro; falta de independência, ou seja, ser controlado pelos cigarros; irritação da garganta; tosse; falta de ar; pode prejudicar atividades esportivas; causar infecções respiratórias de repetição</li> <li>✓ <b>Adultos assintomáticos:</b> aumento em 2 vezes o risco para doença cardíaca; em 6 vezes o risco para ter enfizema; em 10 vezes o risco para ter câncer de pulmão; perda de 5 a 8 anos de vida; mau hálito; expectativa de vida encurtada de 5 a 8 anos; custo do cigarro e do tratamento de doenças; pouco aceite social - hábito socialmente inadequado por expor a risco fumantes passivos; despesas aumentadas com cigarros; despesas aumentadas com tratamento de doenças; dentes e pontas dos dedos escuras; rugas; prejuízo estético na pele e anexos; menopausa precoce.</li> <li>✓ <b>Gestantes:</b> ela deverá interromper o uso do tabaco devido: ao risco aumentado de abortos e morte fetal; ao risco aumentado de recém-nascido de baixo peso; ao risco aumentado de imaturidade pulmonar do feto.</li> <li>✓ <b>Pais e Mães:</b> eles deverão interromper o uso do tabaco, pois: aumenta os sintomas respiratórios nos filhos; dá mau exemplo para crianças; intensifica as manifestações de bronquite e alergias.</li> <li>✓ <b>Fumantes iniciantes:</b> momento mais fácil para parar de fumar; menos risco de adoecer.</li> <li>✓ <b>Adultos sintomáticos:</b> infecções respiratórias inferiores e superiores; tosse; dispnéia; gengivite; dor de garganta; gengivite; angina; úlcera péptica; esofagite; claudicação; osteoporose; impotência sexual; redução do desempenho nas atividades físicas.</li> <li>✓ <b>Qualquer fumante:</b> melhora da qualidade de vida; melhora da capacidade de exercício; expectativa de vida longa; companhia dos netos; garantia de que pode evitar danos a fumantes passivos; elevação da auto-estima; sensação de bem-estar.</li> </ul>
<p>Por que o tabaco é uma droga de adição? <sup>(4, 5, 6)</sup> (Indícios de que o tabaco é uma droga de adição)</p>	<p>Efeitos psicoativos; perda de controle em relação ao seu uso; persistência do uso apesar da consciência dos riscos; indução de tolerância; ocorrência de síndrome de abstinência; sensação de urgência para seu uso; pressões para recaída, mesmo após longos períodos do abandono; uso de droga agonista é útil no tratamento da dependência.</p>
<p><b>Razões de insucesso para interrupção do tabaco</b> <sup>(4, 5, 6)</sup> motivos de insucessos nas tentativas anteriores de parar de fumar.</p>	<p>Listar razões apontadas pelo cliente que justifique o insucesso das tentativas anteriores para parar de fumar.</p>
<p><b>Como parar de fumar? Estabelecimento de uma data para parar definitivamente de fumar</b> <sup>(4,5,6,11)</sup> Classificação da prontidão do indivíduo para parar de fumar.</p>	<p><b>Período pré-contemplação</b> - informação, alerta sobre os riscos, ser bom exemplo, preocupação com dependência, efeitos negativos na imagem; <b>Contemplação</b> - custo, doenças agudas, campanhas publicitárias, pressão social, benefícios da parada, orientação médica, maneiras de parar; <b>Ação</b> - programas de auto-ajuda, contatos frequentes ou telefonemas, terapias farmacológicas, marcando uma data; <b>Manutenção</b> - estresse pessoal e ambiental, depressão, amigos e parentes fumantes, aceitação do fumo no ambiente de trabalho, efeitos psicoativos da nicotina</p>

<b>Êxito obtido em longo prazo</b>	Cura clínica, restrições ambientais ao fumo, normas sociais, uso dos componentes aprendidos nas regras de ajuda.
<b>Como parar de fumar?</b>	<b>Parada abrupta</b> - deve-se marcar uma data para deixar definitivamente de fumar (respaldado nos consensos internacionais); <b>redução gradual</b> - recomenda-se fumar o menor número possível de cigarros a cada dia (redução progressiva) até a data em que não se fumará nenhum cigarro (2 semanas para que ocorra a interrupção total do tabagismo); <b>adiamento gradual</b> - recomenda-se adiar por 1 hora diariamente o consumo do primeiro cigarro, até o ponto em que não fume nenhum cigarro mais (programação de parada definitiva em 2 semanas).
<b>Definição de uma data para interrupção definitiva do comportamento de usar tabaco</b> - como escolher uma data?	a mais próxima possível e recomendar data que tenha significado emocional para o cliente fumante, quando possível.
<b>Estratégias que podem ser utilizadas para interromper o uso do tabaco?</b> (4, 5, 6, 11)	Comunicar e divulgar às pessoas com as quais convive sua decisão: avisar amigos, familiares, colegas de trabalho da sua decisão em parar de fumar pedindo-lhes apoio na forma de compreensão e aplicar orientações sugeridas para bloquear hábitos concomitantes tais como: evitar consumo de álcool; retirar cinzeiros do ambiente; retirar maços de cigarros do carro, casa e do local de trabalho
<b>Intervenção de promoção de saúde</b> (4, 5, 6, 11)	Iniciar orientações para promoção da saúde: utilizar processo de ensino-aprendizagem com reforço de informação (devido dificuldade de apreender informações no momento); avaliar situações de conforto e atendimento de necessidades (nutrição, exercício e eliminações); incentivar comportamentos assertivos; explicar, demonstrar e aplicar técnicas de relaxamento; explicar, demonstrar e aplicar técnicas solução construtiva de problemas; Encaminhar para tratamento psiquiátrico contínuo pessoas identificadas como ansiosas crônicas e com mecanismos de resolução não adaptativos.
<b>Necessidade de implementar comportamento saudável por meio de atividade física</b>	Realizar atividade física por meio do estímulo ao engajamento em situações incompatíveis com o uso do cigarro, tais como: caminhadas e jardinagem.
<b>Necessidade de implementar comportamento saudável por meio de condutas para evitar o consumo do cigarro</b> <b>Necessidade de manter a abstinência do cigarro</b>	Evitar o ganho de peso: ingerindo alimentos de baixas calorias; evitando ingerir bebidas alcóolicas; mascando chicletes; chupando balas dietéticas.
<b>Preparação para a interrupção do tabaco com orientação do uso de terapia farmacológica</b> Como definir o grau de dependência à nicotina? (5, 6, 7, 11) <b>Observação:</b> Escore igual ou maior que 8 ou compreendido entre 5 a 7 pontos = indicado aporte farmacológico, ou seja, deverá ser encaminhado ao médico para acompanhamento.	Desenvolver e estimular habilidade para ser assertivo quanto a não fumar o primeiro cigarro novamente, tais como: recusar cigarros oferecidos; pedir que não fumem em sua presença; buscar ajuda durante uma crise. Escala de Fargerström 1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? a) dentro de 5 minutos = 3; b) entre 6 e 30 minutos = 2; c) entre 31 e 60 minutos = 1; d) após 60 minutos = 0. 2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como hospitais, igrejas, bibliotecas, etc. a) sim = 1; b) não = 0. 3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação? a) o primeiro da manhã = 1; b) outros = 0. 4. Quantos cigarros você fuma por dia? a) menos de 10 = 0; b) de 11 a 20 = 1; c) de 21 a 30 = 2; d) mais de 31 = 3. 5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã a) sim = 1; b) não = 2. 6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo? a) sim = 1; b) não = 0 <b>Grau de dependência:</b> 0 a 2 pontos = muito baixo; 3 a 4 = baixo; 5 pontos = médio; 6 a 7 pontos = elevado; 8 a 10 pontos = muito elevado.
Quais as possibilidades de reposição de nicotina (Terapia de Reposição de Nicotina = TRN) (4, 5, 6)	1. <b>Adesivo cutâneo:</b> empregado por tempo total entre 08 e 12 semanas. No primeiro mês é usado 21mg/dia, nas duas semanas seguintes 14mg/dia e nas últimas semanas doses de 07mg/dia. Deve ser aplicado no início do dia, em área pouco pilosa entre pescoço e a cintura, com rotação do local de aplicação. 2. <b>Goma de mascar:</b> apresentado sob a forma de tabletes de 2 e 4 mg, sendo liberada apenas quando há mastigação e a absorção ocorre em pH normal. Deve ser mastigada até ocorrer percepção de sabor artificial ou formigamento da língua, nesse instante deve ser depositado entre a bochecha e a gengiva, até que tais sensações desapareçam e deve ser reiniciado nova etapa de mastigação. Um tablete a cada uma ou duas horas por 12 semanas, não ultrapassando 15 tabletes por dia.

	<p><b>3. Bupropiona:</b> iniciado uma semana antes da data marcada para abordagem da dependência, pode ser usado por período de 7 a 12 semanas. Com dose inicial de 150 mg por três dias e 300 mg ao dia em duas tomadas com intervalos de pelo menos 8 horas. Efeitos colaterais: convulsão, insônia, boca seca e obstipação intestinal. Aumenta as taxas de abstinência sustentada ao tabaco por 12 meses e reduz a gravidade dos sintomas da síndrome de abstinência.</p> <p><b>Obs.:</b> A TRN pode ser usada em pacientes com DCV grave, mas não se tem segurança na sua utilização no período que segue o IAM ou em vigência de angina instável. Seu risco durante a gravidez pode ser menor do que a utilização do próprio cigarro.</p>
<p><b>Identificação e manejo de situações tentadoras</b></p> <p>Quais são as situações que desencadeiam a vontade de fumar?</p>	<p>Após as refeições; após ingerir café; diante do uso de bebidas alcoólicas; quando o estado emocional está negativo, ou seja diante de emoções desagradáveis; em situações sociais de exposição em que há fumantes e/ou quando a pessoa apresenta falta de destreza em situações sociais (amuleto); diante da falta do que fazer, ou seja situações entediadas; diante de situações prazerosas, no intuito de intensificar a sensação de bem-estar; diante do desejo não atendido de comer.</p>
<p>Quais as condutas a serem sugeridas para manejar situações tentadoras?</p>	<p>Reforçar decisão de abstinência; reafirmar benefícios de parada definitiva; não fumar o primeiro cigarro; identificar momentos de maior fissura, tais como: falar ao telefone, tomar café, ingerir bebida alcoólica após as refeições.</p>
<p>Quais as situações que devem ser evitadas?</p>	<p>Evitar todas as situações associadas à vontade de fumar, tais como: festas- devido a presença de fumantes no ambiente e ao hábito de consumo de bebida associada; situações de tédio; horário do cafezinho; presença de cinzeiros no ambiente onde haja alguém tentando parar de fumar; presença de objetos, tais como revistas ou cartazes, que contenham anúncio de cigarros ou induzam seu consumo.</p> <p><b>Proposta:</b> antecipar a forma de enfrentamento nas situações anteriormente mencionadas.</p>
<p>Como escapar quando não for possível evitar uma situação de alto risco, por comportamentos?</p>	<p>Escapar quando não for possível evitar uma situação de alto risco, por comportamentos tais como: mudar de sala durante uma festa para evitar o contato com quem fuma; caminhar fora do escritório quando estiver em momentos de muita tensão; pedir intervalo durante reuniões muito estressantes.</p>
<p>Como distrair das situações de risco anteriormente mencionadas? (5, 6, 7, 11)</p>	<p>Distrair das situações de risco anteriormente mencionadas: quando estiver em locais em que não seja possível evitá-lo, distrair o pensamento centralizando-o em situações prazerosas e boas tais como: o que fará no período de férias, um local em que pretende passear, etc.; procurar mudar de local; centrar-se em novo foco de atenção (mudar de tarefa ou centrar-se em novo aspecto da tarefa que desempenha; utilizar de artifícios como, por exemplo: fazer palavras cruzadas ou outra distração de sua preferência).</p>
<p>Como adiar o momento de fumar? (4, 5, 6, 11)</p>	<p>Adiar o momento de fumar: a fissura dura em média 5 minutos, sendo o adiamento uma boa forma de enfrentamento e permanência da abstinência do fumo; empregar a técnica do autoconvencimento com o intuito de adiar o desejo imediato de fumar; centralizar-se na idéia do enfrentamento nos minutos imediatos e não em longo prazo.</p>
<p>O que é necessário evitar?</p>	<p>Tudo que esteja relacionado à vontade de fumar pelo menos no primeiro mês; comer exageradamente substituindo o cigarro pela comida; ficar na mesa após as refeições. Ao invés disso escove os dentes rapidamente e se ocupe; desafio de fumar um único cigarro; acender cigarros para amigos; dar telefonemas longos; ficar ocioso em casa; ficar sozinho dentro do carro; locais em que exercia o hábito de fumar.</p>
<p>Qual recomendação a ser dada?</p>	<p>Ter sempre em mente que a vontade intensa de fumar dura no máximo 5 minutos; Ver-se como sendo um ex-fumante; Fazer exercícios aeróbicos (natação, hidroginástica e caminhada sob supervisão do profissional da educação física); Exercer atividades manuais; Fazer relaxamento usando técnica imagética de lugares e situações prazerosas e reforçar os danos causados aos pulmões e outras áreas do corpo; Inserção em ações grupais de interrupção do tabaco.</p>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para obtenção da sistematização da consulta de enfermagem, elaboramos um instrumento de coleta de dados baseado na Teoria de Dorothéia Orem (teoria do autocuidado), aplicamos a linha de raciocínio de Risner e a taxonomia da NANDA para identificarmos e uniformizarmos a forma de enunciar o diagnóstico de enfermagem e, simultaneamente, elaboramos um protocolo para subsidiar a realização da consulta de enfermagem de pessoas inscritas no programa de interrupção do tabaco.

A construção das etapas anteriormente mencionadas viabilizou a elaboração da consulta de enfermagem, norteando ações a serem orientadas e consolidando informações de fundamental importância no processo de incentivo à mudança de comportamento diante do hábito de fumar.

## REFERÊNCIAS

1. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989. 174p.
2. Brasil. Legislação e Normas: Lei n.7.498 de 25 jun. 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jun. 1986; seção 1, p.9274.
3. Conselho Regional de Enfermagem-MG. Legislação e Normas. Resolução COFEN n.272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE- nas Instituições de Saúde Brasileira. Belo Horizonte, COREn-MG; 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Preciso deixar de fumar... me ajuda? Brasília: Ministério da Saúde; 1999. 18p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. (Contapp). Deixando de fumar sem mistérios: manual do participante. Rio de Janeiro: INCA; 1997. 33p.
6. Mion Jr D, Nobre F. Risco Cardiovascular global: convencendo o paciente a reduzir o risco. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. :138-160.
7. Fageström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addic Behav* 1979; 3: 235-41.
8. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000; (55): 987-99.
9. Laranjeiras R, Pillon S, Dunn J. Environmental tobacco smoke exposure among non-smoking waiters: measurement of expired carbon monoxide levels. *Med J Rev Paul Med* 2000; 118 (4):89-92.
10. Marley MW, Wpss RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. *Med Clin North Am* 1992; 76: 477-94.
11. Laranjeiras R, Lourenço MTC, Samaia HB. Como ajudar seu paciente a parar de fumar. *Diagn Tratam.* 1998; (3): 44-9.
12. George JB, Organizadora. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. In: Foster PC, Janssens NP. Dorothea e Orem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 90-107
13. Sena CA, Carvalho EC, Rossi LA, Rufino ME. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. *Rev Latino-Am Enf* 2001 jan.; 9 (1): 27-38.
14. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006. 312p.
15. Porto CC. Exame clínico: bases para a prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
16. Arreguy-Sena C, Stuchi RAG, Carvalho EC. Boulding e a segunda versão da taxonomia da NANDA: estratégia aplicada ao processo ensino-aprendizagem. In: Anais do Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem- SIBRACEN. Ribeirão Preto: EERP-USP; 2003.

Recebido em: 21/02/2006

Aprovado em: 04/07/2006