

## CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE PRISIONAL COM OS INTERNOS DO COMPLEXO PENITENCIÁRIO DR. MANOEL CARVALHO NETO (COPEMCAN)

SMOKING CESSATION: AN EXPERIENCE IN PRISON HEALTH WITH INMATES OF THE DR. MANOEL CARVALHO NETO PENITENTIARY COMPLEX (COPEMCAN)

Eduardo Arruda Magalhães<sup>1</sup>; Rosana Cristina Braga Santos<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** o presente estudo aborda a implantação de um programa de cessação do tabagismo no Complexo Penitenciário Dr. M. C. N. (COPEMCAN), localizado no município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

**Objetivo:** através de uma abordagem estruturada e personalizada, o programa buscou reduzir a prevalência do tabagismo entre os internos da oficina. **Relato de Experiência:** a experiência de implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no COPEMCAN, com foco na redução e cessação do consumo de tabaco entre os internos que exercem algum tipo de trabalho na unidade, alocados na oficina, com sessões quinzenais. **Discussão:** com base em avaliações individuais e intervenções grupais, foram observados resultados positivos, como a cessação e a redução do consumo de tabaco. **Considerações Finais:** os resultados sugerem que programas desse tipo podem ser expandidos para outras populações carcerárias, contribuindo para um ambiente mais saudável.

**Palavras-chave:** tabagismo; controle de tabagismo; saúde pública; intervenção comportamental; população privada de liberdade.

### Abstract

**Introduction:** this study addresses the implementation of a smoking cessation program at the Dr. Dr. M. C. N. (COPEMCAN), Sergipe, Brazil. **Objective:** through a structured and personalized approach, the program aimed to reduce the prevalence of smoking among workshop inmates. **Experience Report:** the experience of implementing the National Tobacco Control Program (PNCT) at COPEMCAN, focusing on reducing and stopping tobacco consumption among inmates who perform some type of work in the unit, allocated to the workshop, with biweekly sessions. **Discussion:** based on individual assessments and group interventions, positive results were observed, such as cessation and reduction of tobacco consumption. **Final Considerations:** the results suggest that such programs can be expanded to other prison populations, contributing to a healthier environment.

**Keywords:** smoking; smoking control; public health; behavioral intervention; prison population.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo (INCA, 2024). No Brasil, essa questão não é diferente, com alta prevalência entre a população carcerária. Conforme dados do INCA (2024), o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por uma em cada dez mortes de adultos. A alta taxa de prevalência de fumantes no sistema prisional deve-se a diversos fatores que envolvem a saúde mental, incluindo estresse, falta de acesso a atividades recreativas, limitações no acesso a programas de saúde, ansiedade e depressão (WHO, 2017).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi criado no ano de 1986, visando diminuir a prevalência do tabagismo entre a população brasileira, e consequentemente, reduzir a taxa de doenças e mortalidade que surgem em decorrência do seu uso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Para tal, segue um modelo estruturado formado por ações educativas, de comunicação e de vigilância à saúde (INCA, 2024).

No Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), localizado no município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, a problemática relacionada ao tabagismo entre os internos é significativa. Seguindo as diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, a Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) uniu esforços para implementar um programa de cessação do tabagismo no presídio.

A EAPP do COPEMCAN é composta por uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde. As atribuições de cada categoria profissional seguem disposições legais, havendo também as que são comuns às equipes. As atribuições de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde são comuns a todas as funções (Santa Catarina, 2016, p. 13).

Diante dos fatos apresentados, em uma iniciativa conjunta entre a Coordenação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a Coordenação da Atenção Prisional do município de São Cristóvão, deu-se início à implantação do PNCT dentro do COPEMCAN, com a meta de reduzir a prevalência de fumantes e minimizar os malefícios relacionados ao consumo de produtos derivados do tabaco entre os internos do complexo penitenciário.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato que visa apresentar a experiência de implantação do PNCT no COPEMCAN, com foco na redução e cessação do consumo de tabaco entre os internos que exercem algum tipo de trabalho na unidade e alocados na oficina.

A divulgação da capacitação para o tratamento do tabagismo entre os trabalhadores do COPEMCAN ocorreu em 02/05/2024, sendo esta realizada em 05/06/2024 e 06/06/2024, contando com uma boa adesão por parte da EAPP. Em continuidade às

ações, na data de 10/06/2024, ocorreu a 1ª reunião da EAPP com a Coordenação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do município de São Cristóvão (DCNT) para o planejamento inicial. A partir deste encontro, iniciou-se a elaboração do Plano de Trabalho, formado por um roteiro estruturado contendo todas as ações necessárias para o êxito do Programa PNCT com base nas orientações dadas pela DCNT.

A estrutura do roteiro foi composta por formas de: (i) divulgação do projeto, (ii) seleção dos participantes, (iii) avaliação individual dos membros e intervenções personalizadas grupais voltadas para a educação e conscientização, além das estratégias de monitoramento, acompanhamento e a metodologia utilizada para o desenvolvimento do PNCT.

No Plano de Trabalho, houve a adição de um Plano de Ação, contendo as estruturas das sessões, datas pretendidas para realizá-las, local de realização, quais profissionais da equipe multidisciplinar iriam participar de cada uma das sessões e quais contribuições poderiam fazer.

Após a conclusão e aprovação do Plano de Trabalho, deu-se início à divulgação do projeto dentro do COPEMCAN. Após o período de divulgação, 27 (vinte e sete) voluntários que exercem algum tipo de trabalho na oficina manifestaram interesse em participar do PNCT. No entanto, devido ao limite de vagas, foi necessário realizar uma avaliação criteriosa para selecionar os participantes. Os critérios de inclusão consideraram a motivação, a disposição para parar de fumar e o comprometimento. Por outro lado, os critérios de exclusão envolveram a identificação de transtornos mentais graves e baixa motivação inicial.

No primeiro momento, devido à elevada taxa de evasão, foi necessário reestruturar os encontros. Desta forma, o grupo foi dividido em 2 (dois), cada um com 12 participantes, totalizando 24 (vinte e quatro). Com o objetivo de estabelecer uma rede de apoio interna entre os participantes, os diferentes níveis de tabagismo foram integrados, o que favoreceu uma melhor compreensão dos sintomas das fissuras e contribuiu para o aumento da motivação do grupo.

Seguindo o que preconiza o PNCT, cada voluntário passou por uma entrevista detalhada em que foram aplicados dois instrumentos: o teste de Fagerström e um formulário da plataforma FORMS, contendo questões pré-elaboradas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão. O objetivo do formulário foi traçar o perfil de tabagismo dos participantes, buscando compreender seu histórico consumindo o tabaco, o nível de motivação para cessação e possíveis necessidades individuais. A análise incluiu aspectos relacionados à saúde mental, comportamento, contexto pessoal e disposição para a mudança.

O Teste de Fagerström é um questionário desenvolvido a partir de um teste de tolerância e dependência física à nicotina criado em 1978 por Karl-Olov Fagerström. Ele é composto por seis perguntas, onde cada resposta possui uma pontuação específica e a soma dos pontos ajudará a identificar o grau de dependência, classificado em: muito baixa, de 0 a 2 pontos; baixa, de 3 a 4 pontos; média, com 5 pontos; elevada, de 6 a 7 pontos; e muito elevada, de 8 a 10 pontos. (Fagerström, 1978).

As entrevistas e os questionários individuais aconteceram sob o monitoramento dos psicólogos que integram a equipe multi-profissional. Com base nas avaliações individuais, foram desenvolvidos planos personalizados para cada interno. As estratégias utilizadas incluíram terapia de reposição de nicotina para auxiliar na redução dos sintomas de abstinência e no controle do desejo, após avaliação médica. Dentro dos espaços de reunião, uma proposta foi a implantação de áreas livres de fumo com projetos de enriquecimento ambiental para melhorar o bem-estar psicológico e físico dos indivíduos.

As reuniões do grupo de apoio ao tabagismo foram estruturadas com base nas normas e diretrizes estabelecidas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e contaram com o suporte do Manual do Coordenador “Deixando de fumar sem mistérios”, elaborado pela Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, em parceria com o Ministério da Saúde.

Os encontros foram organizados de forma estruturada, iniciando-se com o atendimento individualizado, seguido pela apresentação de estratégias e informações sobre o tabagismo, revisão e discussão dos conteúdos abordados, e, por fim, proposição de tarefas aos participantes. Essa metodologia teve como principal objetivo promover a conscientização dos internos acerca dos prejuízos causados pelo tabagismo e dos benefícios associados à cessação do hábito de fumar. Considerando as particularidades do ambiente institucional, foi necessário realizar adaptações quanto à frequência dos encontros. Assim, as quatro primeiras sessões ocorreram com periodicidade quinzenal, sen-

do que apenas um dos grupos reunia-se em cada encontro.

Na primeira sessão de cada grupo, estavam presentes os psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros. Inicialmente, foi solicitado que os internos se apresentassem individualmente; ao final, estes foram questionados sobre os motivos que os levaram ao início e à manutenção do hábito de fumar. A partir desse ponto, foi anunciado o objetivo da primeira sessão: “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”, sendo ressaltado como o contexto prisional, associado com o estresse, a ansiedade e o ócio, podem contribuir. Logo após, foi descrito os aspectos do tabagismo e a ambivalência. Os profissionais presentes abordaram junto aos internos quais as estratégias para deixar de fumar, bem como foi abordado os prejuízos que o consumo do tabaco traz à saúde. Posteriormente, deu-se início à revisão sobre os tópicos discutidos na sessão e como a tarefa foi solicitada aos participantes, e que começassem a pensar em uma data para deixar de fumar para o próximo encontro.

Na segunda sessão de cada grupo, foi organizada uma palestra com o tema “Os primeiros dias sem fumar”. Neste encontro, teve a participação de psicólogos e enfermeiras da equipe. Os internos compartilharam as recentes experiências na luta contra o tabagismo e dentre as trocas de informações foi abordada a Síndrome de Abstinência, na qual foram utilizadas as estratégias de respiração profunda e relaxamento para auxiliar na redução de sensações negativas causadas pela abstinência, auxiliando na diminuição do estresse. Entre os pontos abordados dentro da sessão, utilizou-se de estratégias

cognitivas para mudança de pensamento com a associação entre assertividade e o “parar de fumar”. Em seguida, deu-se início à revisão e discussão sobre o que foi trazido anteriormente. Por fim, na parte das tarefas, foi solicitado que os internos informassem sobre as datas que escolheram para parar de fumar.

Na terceira e quarta sessão de cada grupo, houve a participação somente dos psicólogos, devido ao choque de agenda dos outros profissionais. Com o tema “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”, os internos foram incentivados a compartilharem suas experiências, sendo questionados também sobre os benefícios físicos que eles obtiveram desde que decidiram parar de fumar. Dentre os pontos abordados, esteve presente na discussão: o ganho de peso em decorrência do parar de fumar, o consumo de alimentos de baixa caloria e a importância da construção da rede de apoio. Por fim, deu-se início à discussão, sendo solicitado que os participantes lessem o terceiro capítulo do Manual do Coordenador “Deixando de fumar sem mistérios”.

Na quarta sessão, foi abordado o tema “Benefícios obtidos após parar de fumar” e neste momento foi incentivado que os internos trouxessem as mudanças que ocorreram após a participação de cada um no projeto. Nesta sessão, foram abordados os benefícios indiretos e em longo prazo de se parar de fumar, trazendo também a prevenção de recaídas. Os internos que não conseguiram parar de fumar foram estimulados a continuar tentando. Do mesmo modo, os internos foram estimulados a participar das sessões de manutenção. Por fim, deu-se início à dis-

cussão com a revisão do manual trabalhado em cada sessão.

A primeira sessão de manutenção contou com a participação dos Psicólogos, do Educador Físico, da Cirurgiã-dentista e da Auxiliar em Saúde Bucal. Inicialmente, em que foi feita a verificação de como os participantes estavam e como andava o processo de parada dos internos que ainda estão no processo de parar de fumar. Foi feita uma dinâmica em que os internos escreviam coisas positivas que aconteceram com eles durante esse tempo, a fim de estimular pensamentos construtivos para os momentos de dificuldade.

O Educador Físico fez um momento de alongamento com os internos. A Cirurgiã-dentista e a Auxiliar em Saúde Bucal levaram informações sobre a saúde bucal, distribuindo *kits* de higiene. Por fim, os participantes foram parabenizados pelo empenho, sendo ressaltada a importância de que qualquer mudança que houvesse em relação ao hábito de fumar deve ser comemorada, seja a parada total ou a diminuição do número de cigarros. O momento foi encerrado com um lanche coletivo.

## DISCUSSÃO

A intervenção no COPEMCAN apresentou desafios, especialmente devido à alta taxa de evasão e à necessidade de ajustes no Programa para atender às demandas específicas dos internos. Salientando que no ambiente prisional, as pessoas privadas de liberdade encontram-se em constante presença de agentes ansiogênicos e estressores, fazendo com que o uso de tabaco exerça um papel de “muleta emocional”, acalentan-

do de forma ilusória e atuando em uma redução momentânea dos sintomas, trazendo uma falsa sensação de conforto enquanto se faz o uso do mesmo (Smith *et al.*, 2015).

Os resultados deste Programa Piloto indicam que 29,6% dos participantes cessaram o tabagismo, 25,9% reduziram o consumo e 7,4% apresentaram recaídas. A taxa de evasão foi de 11,1%. Desta forma, os resultados preliminares indicam que a abordagem personalizada e grupal pode ser eficaz na redução do consumo de tabaco entre a população carcerária, quando somada com atividades que atuem no combate à ansiedade, com apoio psicológico, médico e educacional, cruciais para o sucesso dos participantes.

Segundo Prochaska e DiClemente (2013), a mudança de comportamento, como a cessação do tabagismo, ocorre em estágios, e a motivação para a mudança é um fator crítico para o sucesso. No contexto prisional, a motivação pode ser influenciada por fatores, como o ambiente restritivo e a falta de acesso a atividades recreativas, o que pode explicar a alta taxa de evasão observada no Programa; por outro lado, a implementação de estratégias de apoio emocional e a criação de uma rede de apoio entre os internos foram fundamentais para manter a motivação em continuar tentando parar de fumar (Brown *et al.*, 2014).

Além disso, a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e o aconselhamento psicológico mostraram-se eficazes na redução dos sintomas de abstinência e no controle do desejo de fumar. Estudos anteriores indicam que a TRN, quando combinada com intervenções comportamentais, pode aumentar significativamente as taxas de cessação do

tabagismo (Fiore *et al.*, 2012). No COPEMCAN, a TRN foi adaptada às necessidades individuais dos participantes, o que pode ter contribuído para os resultados positivos observados.

Reflexões sobre os aprendizados com a experiência sugerem que programas de cessação do tabagismo em ambientes prisionais são viáveis e benéficos, alinhando-se com a literatura relacionada sobre intervenções comportamentais e de saúde pública (Fiore *et al.*, 2012). A implementação de áreas livres de fumo e a promoção de atividades de enriquecimento ambiental também foram estratégias importantes para melhorar o bem-estar psicológico e físico dos internos, reduzindo a dependência do tabaco como mecanismo de enfrentamento do estresse (WHO, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de programas de cessação do tabagismo em ambientes prisionais pode ser benéfica para a saúde dos internos e contribuir para um ambiente mais saudável, ensinando não só métodos de combate ao tabagismo como também a importância do pertencimento, reforçando o apoio mútuo em momentos de crise e a colaboração, focando em um objetivo em comum, assim como o apoio e suporte para os membros com dificuldades.

Os objetivos do Programa foram parcialmente alcançados, com benefícios notáveis para a saúde e a qualidade de vida dos participantes. No entanto, é importante ressaltar que a sustentabilidade do Programa depende de um compromisso contínuo por



parte das autoridades prisionais e dos profissionais de saúde envolvidos. A replicação deste modelo em outras unidades prisionais, com ajustes específicos para cada contexto, pode contribuir para a redução da prevalência do tabagismo entre a população carcerária e, consequentemente, para a melhoria da saúde pública como um todo.

O acompanhamento do progresso dos participantes foi feito ao longo do período de um ano, com avaliações regulares para ajustar o Plano conforme necessário, visando à redução e cessação do consumo de tabaco pelos internos, melhorando sua saúde e contribuindo para um ambiente mais saudável no Presídio.

Futuras expansões e adaptações do Programa são recomendadas para alcançar um público maior. A inclusão de atividades físicas regulares e a promoção de hábitos saudáveis podem ser estratégias adicionais para aumentar a eficácia do mesmo. Além disso, a integração de tecnologias digitais, como aplicativos de apoio à cessação do tabagismo, pode ser uma abordagem promissora para manter o engajamento dos participantes e fornecer suporte contínuo.

## AFILIAÇÃO

1. Psicológo Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto – Copemcam, São Cristovão, Sergipe, Brasil
2. Psicóloga. Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, São Cristovão, Sergipe, Brasil

\*Email de autor correspondente: [edu.arrudamagalhaes@hotmail.com](mailto:edu.arrudamagalhaes@hotmail.com)

## ACESSO ABERTO



Este suplemento está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## REFERÊNCIAS

- BROWN, R. A.; KAHLER, C. W.; NIAURA, R.; ABRAMS, D. B. Cognitive-behavioral treatment for depression in smoking cessation. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 82, n. 3, p. 405-415, 2014.
- FAGERSTRÖM, K. O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addictive Behaviors**, v. 3, n. 3-4, p. 235-241, 1978.
- FOIRE, M. C.; JAÉN, C. R.; BAKER, T. B. et al. Treating tobacco use and dependence: 2012 update. **Clinical Practice Guideline**. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2012.
- GRAHAM, A. L.; CARPENTER, K. M.; CHA, S. et al. Systematic review and meta-analysis of Internet interventions for smoking cessation among adults. **Substance Abuse and Rehabilitation**, v. 7, p. 55-69, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Manual do coordenador: deixando de fumar sem mistérios. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf>. Acesso em: 02 de jun de 2024.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tabagismo: dados e números. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo)

profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acesso em: 18 de nov de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documents/2023/pnaisp.pdf>. Acesso em: 02 de dez de 2024.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 51, n. 3, p. 390-395, 2013.

SMITH, P. H.; MAZURE, C. M.; MCKEE, S. A. Smoking and mental illness in the U.S. population. **Tobacco Control**, v. 24, n. e2, p. e147-e153, 2015.

STEAD, L. F.; PERERA, R.; BULLEN, C.; MANT, D.; LANCASTER, T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, CD000146, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tobacco and mental health. Geneva: WHO Press, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bfe867a1-1e31-4d16-9e16-895b52e1aa06/content>. Acesso em: 02 de dez de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo:** histórico e evolução. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e->