

**Projeto de intervenção para fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo
no município de Alvorada do Gurguéia – PI**

**Intervention project to strengthen the National Tobacco Control Program in the municipality of
Alvorada do Gurguéia – PI**

Lariza Rodrigues Martins¹,
José Couras da Silva Filho²,

¹ Enfermeira, Universidade Estadual do Piauí, especialista em Urgência e
Emergência – Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão Endereço de
Correspondência: Rua 01 Centro de Saúde da Família, Centro, Alvorada do
Gurguéia –PI Contato: (86) 98143-3162 E-mail: larizinhmartins@hotmail.com

² Farmacêutico-bioquímico, doutor em Biotecnologia em Saúde - Universidade Aberta do SUS/
Universidade Federal do Piauí. Endereço para correspondência: Campus Ministro Petronio Portela
S/N, bloco anexo a Pró-Reitoria de Extensão, Bairro Iniga, Teresina-PI Contato: (86) 99405-2485.
E-mail: zecouras@hotmail.com

RESUMO

O tabagismo é uma doença crônica associada a dependência à nicotina e é considerado fator de risco para mais de 50 doenças, gerando enormes custos sociais e econômicos devido ao aumento da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo. Assim propomos elaborar um plano de intervenção para fortalecer o Programa de Controle do tabagismo na atenção básica do município de Alvorada do Gurguéia - Piauí. O trabalho tem caráter narrativo. Para o desenvolvimento desse projeto foi organizado um plano operativo, com medidas direcionadas para o fortalecimento do controle do tabagismo no município, e ainda o diagnóstico precoce de doenças relacionadas ao fumo. O acompanhamento do projeto seguirá um cronograma semestral, que definirá datas de reuniões e a avaliação das ações será de responsabilidade do Coordenador. Dessa forma é possível concluir que o projeto de intervenção irá contribuir na redução do número de fumantes do município de Alvorada do Gurguéia, bem como diminuirá a prevalência de doenças associadas ao tabagismo.

DESCRITORES: tabagismo, saúde pública, recaídas.

ABSTRACT

Smoking is a chronic disease associated with nicotine dependence and is considered a risk factor for more than 50 diseases, generating enormous social and economic costs due to the increase in smoking-related morbidity and mortality. Thus we propose to elaborate an intervention plan to strengthen the Smoking Control Program in the basic care of the community of Alvorada do Gurguéia - Piauí. The work has a narrative character. For the development of this project an operational plan was organized, with measures aimed at strengthening tobacco control in the municipality, as well as the early diagnosis of smoking-related diseases. The follow-up of the project will follow a semester

schedule, which will define dates of meetings and the evaluation of the actions will be the responsibility of the Coordinator. Thus, it is possible to conclude that the intervention project will contribute to reduce the number of smokers in the municipality of Alvorada do Gurguéia, as well as reduce the prevalence of diseases associated with smoking.

DESCRIPTORS: smoking, public health, relapses.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica associada a dependência à nicotina e é considerado fator de risco para mais de 50 doenças, como: alguns tipos de câncer, asma, infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Mesmo com uma diminuição da prevalência, certas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis apresentam um número elevado de fumantes (ROSEMBERG, 2004). De acordo com Fargerstrom (2002) essa doença acarreta enormes custos sociais e econômicos devido ao aumento da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo.

Assim, ações dirigidas ao controle do tabagismo precisam ser desenvolvidas no sentido de envolver os indivíduos dentro do seu contexto social, político e econômico na tentativa de trabalhar fatores que contribuem para que tantas pessoas ainda comecem a fumar, e os fatores se relacionem com a abstinência e sua continuidade (CAVALCANTE 2005).

No Brasil desde o final da década de 1980, o controle do tabagismo vem sendo articulado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), através de ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa visa reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade associada ao consumo de derivados do tabaco, onde o foco são ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializa para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco (BRASIL, 2012). Como o tabagismo comporta-se como uma doença crônica o seu tratamento é deve ser realizado na rotina das unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (MANZONI et al, 2008).

No dia 05 de abril de 2013, o Ministério da Saúde publicou, a Portaria GM/MS nº 571, que veio atualizar as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde SUS e dar outras providências (BRASIL, 2013).

Resultando em uma ampliação da assistência oferecida a pessoa tabagista. No município de Alvorada do Gurguéia o Programa Controle do Tabagismo foi implantado desde ano 2014, onde no primeiro ano o trabalho não foi desenvolvido de forma adequada, só no segundo ano, após capacitação de profissionais e definido coordenador do programa e estratégia o serviço foi efetivamente implantado. Contamos com serviços de NASF e CAPS (sendo esse colegiado com outros municípios). Assim as ações de prevenção, combate e tratamento do tabagismo ainda são limitadas.

Alvorada do Gurguéia é uma cidade pequena, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística tem uma população de 5.050 habitantes, fica situada no sul do estado do Piauí. Neste município contamos com a rede de Atenção Básica à Saúde, que é a porta de entrada

dos pacientes ao sistema de saúde. Oferecendo serviços como, saúde da mulher no planejamento familiar, métodos contraceptivos, acompanhamento de pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero e mama, saúde da criança e adolescentes acompanhamento de puericultura, saúde do homem, adulto idoso, programas de hipertensão e diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, hanseníase e tuberculose, imunizações em geral e outros serviços como distribuição de medicamentos nas unidades de saúde, serviços de vigilância sanitária e endemias.

Para da assistência a saúde dos habitantes o município possui 3 equipes Estratégia Saúde da Família (ESF), 3 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e uma equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dando cobertura 100 por cento da população pertencente ao território regional Chapadas das Mangabeiras.

Com o intuito de atingir os objetivos do PNCT propomos elaborar um plano de intervenção para fortalecer o Programa de Controle do tabagismo na atenção básica do município de Alvorada do Gurguéia - Piauí.

METODOLOGIA

O trabalho tem caráter narrativo. Inicialmente foi feita uma avaliação do PNCT no município e observou-se que algumas medidas são necessárias para o sucesso do Programa. Assim foi elaborado um plano operativo que descreve alguns medidas que podem contribuir para o fortalecimento do Programa.

RESULTADOS

O plano operativo descreve situação problema, objetivos, metas/prazo, ações/estratégias e responsáveis pelo desenvolvimento do projeto de intervenção (Tabela 01).

Tabela 01 – Plano operativo.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
Limitações do Programa de Controle do Tabagismo do município.	Intensificar as ações de continuidade do tratamento do tabagismo.	Reduzir o abandono do tratamento. Prazo: Imediato e Contínuo	Apresentação do projeto para a Secretária de Saúde no intuito de buscar recursos para o fortalecimento das ações. Visita domiciliar aos usuários já cadastrados no Programa.	Todos os profissionais envolvidos no Programa de Controle do Tabagismo.

			Realizar atividades educativas para reforço da importância do Programa evitando o abandono e recidiva.	
Fatores de risco em fumantes	Identificar fatores de risco relacionados ao uso do tabaco.	Diminuir os prejuízos à saúde provocados pelo tabaco. Prazo: Imediato e contínuo	Organização do “Dia de Controle do Tabagismo”, que deverá ser realizado duas vezes por ano, onde será programado um mutirão de consultas para tabagistas.	Todos os profissionais envolvidos no Programa de Controle do Tabagismo.
Recidivas.	Expandir o acompanhamento dos pacientes em alta por no mínimo 1 ano.	Diminuir as recidivas. Prazo: imediato e contínuo.	Visitas domiciliares bimestrais. Encontros de grupo trimestralmente.	Agentes de Saúde da ESF Psicólogos e enfermeiros.

O acompanhamento do projeto ocorrerá com base em um cronograma semestral de atividades, por meio de reuniões e reuniões extras sempre que for notado algum problema ou surgir alguma ideia. As ações deverão ser avaliadas também semestralmente, pelo Coordenador do Programa, que irá verificar o impacto das mudanças no tratamento e acompanhamento do tabagismo, por meio de aplicação de questionários aos participantes. A participação da equipe também deverá ser avaliada assim como os prazos.

Os custos necessários para a execução do projeto de intervenção serão de responsabilidade da Secretária de Saúde. E um ano após a execução do projeto será feita uma avaliação das atividades, no sentido de identificar mais ações que poderiam contribuir para a ampliação do controle do tabagismo no município.

DISCUSSÃO

Mais de um bilhão de pessoas são fumantes no mundo e estimativas apontam que na década de 2030 esse número poderá chegar a dois bilhões. Grande parte dessas pessoas estará nos países em desenvolvimento (WHO, 2009).

O tabagismo é considerado uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental parecido ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína (BRASIL, 2004). Essa dependência está ligada a nicotina presente no cigarro, que ao ser inalado produz alterações no sistema nervoso central, que levam a liberação de várias substâncias

(neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer(ROSEMBERG, 2004).

Essa dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas (ROSEMBERG, 2004).

Atualmente é uma das principais causas de morbidade e mortalidade prematura no mundo. É responsável por cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres, e é uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero. Além de ser considerado fator de risco para o desenvolvimento de 56-80% da doença pulmonar obstrutiva crônica e 22% das doenças cardiovasculares (WHO et al, 2002).

E ainda esta relacionado com impotência sexual no homem, complicações durante a gravidez, aneurismas arteriais, úlcera o aparelho digestivo, infecções respiratórias, trombose vascular (CAVALCANTE, 2005). Na contramão, a cessação do tabagismo inverterá gradualmente os riscos para a saúde associados ao tabagismo, principalmente em indivíduos mais jovens (DOLL et al, 2004).

Estima-se que, no Brasil, todo o ano, 200 mil pessoas morram devido ao tabagismo, sendo o câncer de pulmão o que mais mata homens, e a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres. (CAVALCANTE, 2005).No entanto graças a ações de controle do tabaco, a prevalência de tabagismo no Brasil vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1989 o percentual de fumantes de 18 anos ou mais no país era de 34,8%, já em 2013, uma pesquisa para essa mesma faixa etária em áreas urbanas e rurais, este número caiu para 14,7%(BRASIL, 2014).

Também foi em 1989, que o INCA, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, passou a coordena as ações nacionais do PNCT. Assim asestratégias essenciais, passaram a ser articuladas, por meio de ações centrais, educativas; promoção e apoio à cessação de fumar e mobilização de medidas legislativas e econômicas para controle do tabaco (CAVALCANTE, 2005).

E no dia no dia 05 de abril de 2013 a Portaria GM/MS nº 571, publicada pelo Ministério da Saúde (MS) que veio atualizar as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS e dar outras providências (CAVALCANTE, 2005).

Mesmo sendo considerado como um dos Programas de Controle de Tabagismo mais abrangentes entre os países em desenvolvimento, ainda são muitos os desafios, como limitar o acesso ao consumo, aumentar os preços dos produtos do tabaco, melhorar a fiscalização das medidas e reduzir as desigualdade no alcance da efetividade das ações nos diferentes níveis socioeconômicos (BARROS et al, 2011).

No que diz respeito a cessação de fumar, é claro que se trata de um processo complexo e envolve de fatores individuais, e ainda de fatores que prevalecem na sociedade onde o fumante vive (VANGELI et al, 2011). 80% dos fumantes desejem parar de fumar, mas apenas 3% conseguem fazê-lo por conta própria, desses apenas 7% mantêm abstinência por um período longo de tempo.

Essa taxa de sucesso de abstinência pode aumentar em 15% a 30% com a utilização de intervenções psicossociais e farmacológicas (CINCIRIPINI et al, 1997; FIORE, 2000; MANZONI et al, 2008).

O tratamento para cessar de fumar deverá avaliar o contexto clínico, a gravidade da dependência de nicotina, a idade de início do consumo do tabaco, as co-morbidades, a história familiar a motivação para cessar, os condicionamentos, as situações e os sentimentos relacionados com o tabagismo (NUNES et al, 2006).

A farmacoterapia se baseia na terapia de reposição de nicotina, antidepressivos (bupropiona) e agonistas de receptores de nicotina (vareniclina). De acordo com PNCT está disponível na atenção básica (MARQUES et al, 2001; KOLBER et al, 2003).

Outro desafio do controle do tabagismo é a alta prevalência de recidivas. Alguns estudos demonstram que fatores situacionais ou contextuais desempenham um papel importante na determinação da ocorrência e consequências da reincidência (PIÑEIRO et al, 2017). O que reforça o fato de que a prevenção eficaz da recaída continua a ser um objetivo a ser alcançado no tratamento de tabagismo (BRANDON, VIDRINE e LITVIN, 2007; PIASECKI, 2006; PIÑEIRO & BECOÑA, 2013).

CONCLUSÃO

Dessa forma é possível concluir que o projeto de intervenção irá contribuir na redução do número de fumantes do município de Alvorada do Gurguéia, bem como diminuirá a prevalência de doenças associadas ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2012

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, (2014).

BRANDON, TH , VIDRINE JI , LITVIN, EB . Relapse and relapse prevention. Revisão Anual da Psicologia Clínica , 3, pp. 257 – 284, 2007.

CAVALCANTE T M, O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rev. psiquiatr. clín. vol.32 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2005.

CINCIRIPINI PM, et al. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. J Natl Cancer Inst 1997.

DOLL, R. PETO, R. BOREHAM J, SUTHERLAND, I. . Mortality in relation to smoking: 50 years of observations on British male physicians. BMJ , 328 p. 1519, 2004.

FARGERSTRÖM, Karl. Epidemiologia do fumo: consequências na saúde Benefícios da Cessação. Drugs, Auckland, v.62, p.1-9, (2002).

FIORE M. C., BAILEY W. C., COHEN S. J. et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000

KOLBER M, SPOONER GR, SZAFRAN O. Adverse events with Zyban (bupropion). CMAJ 169: 103-4. 2003;

MARQUES acpr, CAMPANA A, GIGLIOTTI ap, LOURENÇO mtc, FERREIRA mp, LARANJEIRA r. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Psiquiatr; 23: 200-14. (2001)

- MAZONI, C. G., BISCH, N. K., FREESE, I., FERIGOLO, M., & BARROS, H. M. T. Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. Aletheia, 24, 137-148. (2008).

NUNES, S O V et al. Avaliação das características clínicas dos fumantes que buscaram tratamento em um Centro de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS). Biosaúde, [s.l.], v.8, n.1, p.3-24, 200

PIÑEIRO, B. BECOÑA, E. Situações de recaída de acordo com a taxonomia de Marlatt em fumantes. O Spanish Journal of Psychology, 16, p. E91, 2013.

.PIASECKI, TM .Relapseto smoking. Clinical Psychology Review , 26 (2), pp. 196 – 215, 2006.

PIÑEIRO B, DURÁN A L, VISPO C M, DEL RÍO E F, MARTÍNEZ Ú, et al. Situações de recaída do tabagismo entre uma amostra recrutada pela comunidade de fumantes diários espanhóis. Comportamentos aditivos. Volume 75, , páginas 152-158, dezembro de 2017

ROSEMBERG, J. Nicotina: droga universal. Monografia. Produção Independente. São Paulo: (2004)

VANGELI, J. STAPLETON, SMIT ES, BORLAND R, WestR.. Predictors of smoking cessation attempts and their success in population samples in general adults: a systematic review. Addiction, 106 , pp. 2110 – 2121, 2011.

WORLD health organization (who). The World Health Report., Reducing Risks, Promoting Healthy Life. GENEVA, (2002).

WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html> [Acessado em 09 de dezembro de 2009.