

**COMBATE AO TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESF
MATADOURO|ESTAÇÃO, MUNICÍPIO DE CAMPO MAIOR**

Ana Cecília da Silva Albuquerque Sales¹, Francisca Miriane de Araújo Batista²

¹Aluna de pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade UnaSUS Ufpi. E-mail: ceci_liaales@hotmail.com. ²Professora Tutora do curso de pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade UnaSUS Ufpi; E-mail: mirianearaujo@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de participar da condução do grupo de cessação do tabagismo implantado pela Secretaria de Saúde de Campo Maior-PI, na UBS Matadouro Estação, por meio da adesão ao PNCT. **Métodos:** Estudo observacional, de caráter descritivo, um relato de experiência realizado com a equipe profissional e participantes do segundo grupo do PNCT realizado na UBS ESF Matadouro|Estação, localizada no município de Campo Maior-PI. Após discussão com a equipe de saúde realizou-se o diagnóstico situacional da área de abrangência UBS ESF Matadouro|Estação, efetuando a elaboração de um plano de ação para cada problema identificado e como critérios para a seleção dos problemas foram analisados a importância e a capacidade de enfrentamento do problema. Foi elaborada uma planilha para classificação de prioridades para os problemas identificados. **Conclusões:** A atenção básica através do seu modelo de ESF, por meio do trabalho de equipes multiprofissionais, tem papel essencial na redução do número de fumantes. Uma intervenção eficaz realizada pela ESF é a realização de grupos de cessação do

tabagismo em que são seguidas abordagem cognitivo-comportamental e também ajuda medicamentosa, aumentando a chance do fumante de deixar o cigarro sem recaídas.

Palavras-chave: Tabagismo. Cessação do tabaco. Nicotina

Abstract

Objective: To describe the experience of participating in the conduction of the smoking cessation group implemented by the Health Department of Campo Maior-PI, at UBS Matadouro Estação, through the adherence to PNCT. **Methods:** Observational study, with a descriptive character, a case report with the professional team and participants of the second PNCT group held at UBS ESF Matadouro | Estação, located in the municipality of Campo Maior-PI. After a discussion with the health team, a situational diagnosis of the UBS ESF Matadouro | Estação area was carried out, elaborating a plan of action for each identified problem, and as criteria for the selection of the problems were analyzed the importance and the capacity of coping with the problem. A spreadsheet has been developed to classify priorities for the problems identified. **Conclusions:** Basic care through its FHS model, through the work of multiprofessional teams, plays a key role in reducing the number of smokers. An effective intervention performed by the FHT is to carry out smoking cessation groups in which a cognitive-behavioral approach is followed, as well as medication help, increasing the smoker's chance of relinquishing the cigarette without relapsing.

Keywords: Smoking. Cessation of tobacco. Nicotine

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia de participar en la conducción del grupo de cesación del tabaquismo implantado por la Secretaría de Salud de Campo Mayor-PI, en la UBS Matadero Estación, a través de la adhesión al PNCT. **Métodos:** Estudio observacional, de carácter descriptivo, un relato de experiencia realizado con el equipo profesional y participantes del segundo grupo del PNCT realizado en la UBS ESF Matadouro|Estação, ubicada en el municipio de Campo Maior-PI. Después de la discusión con el equipo de salud se realizó el diagnóstico situacional del área de cobertura UBS ESF Matadero de la estación, efectuando la elaboración de un plan de acción para cada problema identificado y como criterios para la selección de los problemas se analizaron la importancia y la capacidad de enfrentamiento del problema. Se elaboró una hoja de cálculo para la clasificación de prioridades para los problemas identificados. **Conclusiones:** La atención básica a través de su modelo de ESF, a través del trabajo de equipos multiprofesionales, tiene un papel esencial en la reducción del número de fumadores. Una intervención eficaz realizada por la ESF es la realización de grupos de cesación del tabaquismo en que se siguen el abordaje cognitivo-conductual y también ayuda a los medicamentos, aumentando la posibilidad del fumador de dejar el cigarrillo sin recaídas.

Palabras-clave: Tabaquismo. Cese del tabaco. Nicotina

Introdução

Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa evitável de morte no

mundo e é responsável por 4,9 milhões de óbitos no mundo, a cada ano. A organização estima que um terço da

população mundial adulta, isto é, cerca de um bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes. Dentre estes, 2/3 estão em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco relacionadas é mais pesada ¹.

Pessoas que não fumam também sofrem consequências quando submetidas ao tabagismo passivo em ambientes fechados, sendo este considerado um sério problema de saúde pública que se manifesta como doença crônica cujo tratamento deve fazer parte da rotina de atendimento das unidades e saúde do SUS ².

A síndrome da dependência da nicotina é considerada um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, tem-se uma estimativa, que do século XX, aproximadamente 100 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas ao hábito de fumar. A cessação do tabagismo promove redução significativa na taxa de

mortalidade antes dos 35 anos e em menor escala acima dos 65 anos, que representa uma intervenção justo efetiva, essa intervenção é a melhor estratégia para a redução em médio prazo da mortalidade ocasionada pelo tabagismo ³.

Devido aos inúmeros danos causados pelo uso do cigarro, é de enorme importância a prática de ações que tenham como finalidade a redução do número de fumantes, ou o grau de dependência destes ao tabaco ⁴.

A epidemia do tabagismo é um problema de saúde pública globalizado que ultrapassa as fronteiras de países. As medidas inter-setoriais podem comprovadamente ser eficazes para controlar sua expansão, consistindo na eficácia dessas medidas condicionado de uma vasta cooperação internacional, como a que tem sido sugerida pela OMS, através da Convenção Quadro de Controle ao Tabagismo ⁵.

O Brasil vive um período especial no controle do tabagismo com uma redução importante da prevalência entre os adultos que habitam em áreas urbanas, os resultados das medidas tomadas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo são eficazes. Além de reforçaram que muitas pessoas cessam o hábito de fumar embora que as ofertas de centros de tratamento e de suporte farmacológico ainda sejam insuficientes, do mesmo modo o empenho pouco satisfatório dos profissionais de saúde brasileiros no que se refere à abordagem dos fumantes ⁶.

Os principais objetivos do PNCT são aumentar o número de pessoas que abandonam o tabaco e reduzir a iniciação do tabagismo, porém, estratégias para o controle precisam ser intensificadas, em especial na rede básica de saúde pública. Intervenções farmacológicas e comportamentais têm

sido propostas na tentativa de auxiliar indivíduos a pararem de fumar ⁷.

O modelo de tratamento baseado na abordagem cognitivo-comportamental possibilita que o tratamento seja realizado em grupo ou individualmente, e tem como objetivo auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o auxiliarão a permanecer sem fumar. O apoio medicamentoso, quando necessário, é outro recurso usado no tratamento do tabagismo e disponibilizado na rede SUS ¹.

Este projeto de intervenção tem como objetivo descrever a experiência da participação na condução do grupo de cessação do tabagismo implantado pela Secretaria de Saúde de Campo Maior-PI, na UBS Matadouro Estação, por meio da adesão ao PNCT, em que o objetivo é fornecer ao tabagista meios de cessar o uso do tabaco, através de um grupo de apoio e intervenção

farmacológica quando necessária, com auxílio de uma equipe multiprofissional.

Além de relacionar as táticas políticas às abordagens tradicionais empregadas, dando ênfase na relação interpessoal profissional e tabagista e discutir os efeitos do tabagismo na saúde humana e atentar para as formas de prevenção dos agravos relacionados ao vício.

Métodos

Estudo observacional, de caráter descritivo, um relato de experiência realizado com a equipe profissional e participantes do segundo grupo do PNCT realizado na UBS ESF Matadouro|Estação, localizada no município de Campo Maior-PI.

Campo Maior é um município brasileiro da região Norte do estado do Piauí, a 78 km da capital Teresina, possui uma área territorial de 1.680,803 km², de acordo com o último Censo Demográfico do IBGE sua população estimada é de 46.082 habitantes

Após discussão com a equipe de saúde realizou-se o diagnóstico situacional da área de abrangência UBS ESF Matadouro|Estação, efetuando a elaboração de um plano de ação para cada problema identificado e como critérios para a seleção dos problemas foram analisados a importância e a capacidade de enfrentamento do problema (Tabela 1)

Tabela 1: UBS ESF Matadouro|Estação / Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Aumento de risco cardiovascular	Alta	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	Parcial	3
Tabagismo	Alta	Dentro	1

Violência	Alta	Fora	4
------------------	-------------	-------------	----------

Foi elaborada uma planilha para elaboração da planilha de intervenção classificação de prioridades para os (Tabela 2). problemas identificados e depois

Tabela 2. *Planilha de Intervenção*

SITUAÇÃO PROBLEMA	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS
Alta prevalência de usuários da UBS ESF Matadouro Estação que desejam cessar o tabagismo e principalmente por este ser um grave problema de saúde, diminuindo a expectativa e a qualidade de vida dos usuários do tabaco.	Adesão do município ao Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) junto com a realização dos grupos de cessação ao tabagismo na UBS ESF Matadouro Estação no período de 6 meses cada grupo.	Discutir os efeitos do tabagismo na saúde humana e atentar para as formas de prevenção dos agravos relacionados ao vício e dá ênfase importância da terapia cognitivo-comportamental associada à terapia farmacológica para evitar as recaídas aumentando as taxas de abandono ao tabaco.

Planejamos a realização de dez reuniões durante o período de seis meses, onde quatro sessões foram desempenhadas em grupos e as outras seis sessões individuais, tendo a UBS como apoio durante este período. As reuniões em grupo utilizaram palestras e discussões sobre os problemas relacionados com o tabaco e de como cessar o seu uso, com a participação de diversos profissionais, como

enfermeira, médica, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta, com fornecimento de auxílio para evitar as recaídas por meio de orientações comportamentais e intervenção farmacológica.

Foram empregadas as etapas estabelecidas pelo PNCT do Ministério da Saúde. Os grupos têm como objetivo oferecer aos usuários de fumo meios de cessar o uso do tabaco por meio de um

grupo de apoio, com ajuda de equipe multiprofissional e também através da associação de medicamentos fornecidos gratuitamente a todos os participantes do grupo. Aconteceu a realização de quatro reuniões em grupo e seis sessões individuais, totalizando dez reuniões no período de seis meses, tendo a UBS como apoio durante este período. As reuniões utilizavam palestras e discussões sobre os problemas ligados ao tabaco e de como cessar o seu uso, além de fornecer opções para melhoria de qualidade de vida e prescrição medicamentosa quando necessário.

A formação do grupo baseou-se na organização de 10 encontros, sendo que os quatro primeiros foram semanais, o quinto e o sexto quinzenal, o sétimo, o oitavo, o nono e o décimo, mensal. O nível de motivação para parar de fumar é condição fundamental para se iniciar o tratamento e este estar sujeito do tipo de abordagem que a

equipe de saúde desempenha com o paciente. Deste modo, na realização dos grupos, foi priorizada a construção de uma conexão de confiança entre a equipe de saúde e o fumante.

Resultados

O tabagismo é uma condição crônica responsável por milhares de mortes que podem ser evitadas no nosso país e no mundo que precisa de interferências em todos os aspectos. Muitas pessoas fumantes têm o desejo parar ou reduzir esse hábito, entretanto sem estímulo e sem ajuda psicológica feitas através de terapias em grupo ou até mesmo individuais e sem apoio medicamentoso, torna-se difícil abandonar consumo do tabaco.

A atenção básica através do seu modelo de ESF, por meio do trabalho de equipes multiprofissionais, tem papel essencial na redução do número de fumantes. Uma intervenção eficaz realizada pela ESF é a realização de

grupos de cessação do tabagismo onde é seguida abordagem cognitivo-comportamental e também ajuda medicamentosa, aumentando a chance do fumante de deixar o cigarro sem recaídas.

Em minha UBS a construção de um grupo de pacientes que queria deixar de fumar por meio da adesão que houve no meu município foi de grande estima e sucesso, pois a maior parte do grupo deixou de fumar, sendo que estes continuaram sendo acompanhados pela equipe, que lhes fornecem total apoio na cessação desse hábito.

Discussão

Em decorrência dos riscos e da dificuldade na cessação do fumo, no ano de 1989, o Ministério da Saúde difundiu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e confiou sua execução ao INCA, que se tornou responsável por projetar e coordenar suas ações, além de distribuir

informações sobre esse importante fator de risco de câncer e outras doenças⁸, no estudo foram empregadas as etapas estabelecidas pelo PNCT do Ministério da Saúde. Os grupos têm como objetivo oferecer aos usuários de fumo meios de cessar o uso do tabaco por meio de um grupo de apoio, com ajuda de equipe multiprofissional e também através da associação de medicamentos fornecidos gratuitamente a todos os participantes do grupo.

Aconteceu a realização de quatro reuniões em grupo e seis sessões individuais, totalizando dez reuniões no período de seis meses, tendo a UBS como apoio durante este período. As reuniões utilizavam palestras e discussões sobre os problemas ligados ao tabaco e de como cessar o seu uso, além de fornecer opções para melhoria de qualidade de vida e prescrição medicamentosa quando necessário. A intervenção breve motivacional produz

melhores resultados do que um simples aconselhamento, sobretudo entre aqueles que não estão prontos para cessar o hábito de fumar, dobra as taxas de cessação, gasta menos tempo no atendimento dos pacientes, previne doenças crônicas relacionadas ao cigarro e tem alto impacto custo/benefício³.

A formação do grupo baseou-se na organização de 10 encontros, sendo que os quatro primeiros foram semanais, o quinto e o sexto quinzenal, o sétimo, o oitavo, o nono e o décimo, mensal. Para o êxito no abandono do consumo de tabaco está vinculado com o interesse e também pela aceitação do usuário ao aderir ao PNCT, e até, ao esforço da equipe multidisciplinar de saúde nas orientações e abordagens individualizadas para ajustar o tratamento por isso, o empenho da equipe de saúde é fundamental para a adesão do paciente ao programa⁸, o

nível de motivação para parar de fumar é condição fundamental para se iniciar o tratamento e este estar sujeito do tipo de abordagem que a equipe de saúde desempenha com o paciente, deste modo, na realização dos grupos, foi priorizada a construção de uma conexão de confiança entre a equipe de saúde e o fumante.

A história do consumo de cigarro, fumo, tabaco de cada participante foi apurada de maneira detalhada pela enfermeira da equipe, sendo interrogados os itens seguintes de acordo com as Diretrizes para Cessação do Tabagismo de 2008: idade de início, número de cigarros fumados por dia, tentativas de cessação, tratamentos anteriores com ou sem sucesso, recaídas e prováveis causas, sintomas de abstinência, exposição passiva ao fumo, formas de convivência com outros fumantes (casa/trabalho) e fatores associados (café após as refeições, o

consumo de bebida alcoólica, ansiedade e outros). O uso de álcool também foi questionado, especialmente pelo fato deste estar presente juntamente ao consumo do tabaco,

Houve a distribuição dos adesivos para os participantes utilizarem

durante a semana, em quantidade suficiente até o segundo encontro, esses adesivos foram distribuídos de acordo com o grau de dependência de cada um, e esse grau foi analisado por meio do Teste de Fagerström para a dependência à nicotina (Figura 1).

Figura 1: *Quadro 2 - Teste de Fagerström para a dependência à nicotina. Fonte: Reichert et al.(2008).*

Quadro 2 – Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.

<p>1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?</p> <p>(3) nos primeiros 5 minutos (2) de 6 a 30 minutos (1) de 31 a 60 minutos (0) mais de 60 minutos</p> <p>2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?</p> <p>(1) sim (0) não</p> <p>3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?</p> <p>(1) o 1º da manhã (0) os outros</p> <p>4. Quantos cigarros você fuma por dia?</p> <p>(0) menos de 10 (1) 11-20 (2) 21-30 (3) mais de 31</p> <p>5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?</p> <p>(1) sim (0) não</p> <p>6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?</p> <p>(1) sim (0) não</p>

Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada

Contribuição dos autores

Sales ACSA e Batista FMA contribuíram com a concepção e delineamento do estudo, redação e

revisão do conteúdo do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram serem responsáveis por todos os aspectos do

trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Observatório da política nacional de controle do tabaco. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/. Acesso em: 25 de ago. de 2014.

2. SILVA, S. A. **Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal**. 2012. 38 f. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012.

3. CARGNELUTTI, T., 2014. **Estratégias motivacionais e o profissional da saúde na cessação do tabagismo**. 2014. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva e da Família) – Universidade Estadual de Campinas,

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2014.

4. NORONHA, A. M. L., SILVA, R. M., OLIVEIRA, E. N. XXX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, 2016, São Paulo

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Tabaco**. Nota descritiva. Maio, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es>. Acesso em: 26 ago. 2017.

5. FAGUNDES, et al. Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, fev. 2014.

6. GODOY, I. Prevalência de tabagismo no Brasil: medidas adicionais para o controle da doença devem ser priorizadas no Ano do Pulmão. *Jornal bras. pneumol.* São Paulo, v.36, n. 1, p.4-5, jan.-feb. 2010.

7. RODRIGUES, V. F. C. **Combate ao tabagismo na Unidade Básica de Saúde**

Centro, Município de Sarzedo. 2014.

26f. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização Em Atenção Básica Em Saúde Da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Sarzedo, 2014.

8. BAIOTTO, C. S. et al. Avaliação da efetividade do programa nacional de controle do tabagismo no centro municipal de saúde de Pejuçara(RS). **Biomotriz**, Cruz Alta, v.10, n.2, p.35-50, dez. 2016.