



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR ESPECÍFICA NA REDUÇÃO DA  
PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO  
DE SÃO SIMÃO SP**

**ATHINA HETIENE DE OLIVEIRA IRINEU**

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

SÃO SIMÃO SP  
FEVEREIRO 2015

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>2 OBJETIVO GERAL</b> .....	4
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	4
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	4
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	4
3.1 Cenário da Intervenção .....	4
3.2 Sujeitos da Intervenção .....	5
3.3 Estratégias e Ações .....	5
3.4. Avaliação e Monitoramento .....	7
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	7
<b>5 CRONOGRAMA</b> .....	8
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	8
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento .....	11

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), divulgado em 2004, pela Sociedade Brasileira de Tisiologia e Pneumologia, a DPOC é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, que se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível, cuja principal causa é o cigarro. <sup>(1)</sup>

Tal doença, que ainda acomete mais homens do que mulheres, foi a quinta maior causa de internação no sistema público de saúde do Brasil em maiores de 40 anos no ano de 2003, ocupa entre a quarta e a sétima posições entre as principais causas de morte no país e está entre as principais doenças consumidoras de recursos, com gasto aproximado de 72 milhões de reais por ano <sup>(2)</sup>. Com prevalência incerta, já que os dados obtidos são originados de questionários de sintomas, há uma estimativa de que 12% da população brasileira seja portadora da doença <sup>(3)</sup>.

Atualmente, a OMS estima que 210 milhões de pessoas tenham DPOC em todo o mundo, e que essa doença tenha causado a morte de mais de três milhões de pessoas em 2005 (5% de todas as mortes ocorridas nesse ano) <sup>(4)</sup>. Provavelmente, o número de mortes por DPOC aumentará 30% nos próximos dez anos, a não ser que medidas urgentes venham a ser tomadas para reduzir os fatores de risco, especialmente o tabagismo <sup>(5)</sup>.

Sabendo-se do elevado custo financeiro, não apenas para o setor da saúde como também para a economia dos países, haja vista que o valor do absenteísmo ao trabalho, da incapacitação, dos cuidados domiciliares e da mortalidade prematura dos portadores da doença é alto, faz-se necessário a implantação de políticas governamentais de cessação do tabagismo, principal fator etiológico da doença.

O custo financeiro da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica supera o de doenças como a asma, dado que causa maior número de hospitalizações, com utilização de medicamentos de custo mais elevado e alto custo para o tratamento ideal, como a reabilitação cardiopulmonar e a oxigenioterapia

Para tanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em conjunto com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), disponibiliza, desde 2000, através do Programa Nacional de Combate ao Tabaco, um modelo de tratamento do tabagismo baseado na abordagem cognitivo-comportamental, que possibilita que o tratamento seja realizado em grupo ou individualmente por equipe capacitada e especializada. Tal ação tem como objetivo auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o assistirão a permanecer sem fumar, sendo o apoio medicamentoso um dos recursos disponibilizados por tal política pública <sup>(6)</sup>.

Com isso, pacientes que se encontram em fase de ação para interrupção do uso do tabaco, mas que não apresentaram sucesso na tentativa autônoma de cessar o tabagismo pelo método não farmacológico, podem ser beneficiados por tais ações governamentais, que oferecem não apenas uma abordagem especializada como também ferramentas específicas direcionadas ao problema, como as drogas para tratamento do tabagismo, de forma gratuita.

Em São Simão, município brasileiro situado na região nordeste do Estado de São Paulo, com população estimada em 18.804 habitantes (IBGE - 2014), foram contabilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, até agosto de 2014, vinte e seis usuários de oxigênio domiciliar. Destes, 09 usuários apresentavam como doença de base justificadora de tal terapêutica, a doença pulmonar obstrutiva crônica, o que representa uma parcela de 34,6% da população, índice superior aos 12% estimado para a população brasileira.

Tal dado torna-se ainda mais relevante se contabilizar os portadores de DPOC não usuários de oxigênio do município.

Portanto, diante do exposto, torna-se fundamental a adoção de uma política de saúde pública que vise reduzir a prevalência de fumantes no município de São Simão, dado o alto custo financeiro-social e de saúde atribuível a esse fator. Para isso, o presente trabalho propõe a implantação de um grupo de tabagismo, composto por equipe multidisciplinar capacitada, a fim de abordar de forma coletiva os indivíduos que se encontram nas fases de contemplação e ação para a interrupção do uso do tabaco, fornecendo apoio médico, psicológico e farmacológico aos mesmos no intuito de possibilitar maior sucesso no combate ao tabagismo no município e contribuir para a diminuição da incidência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) local.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1 Objetivo Geral:**

O presente projeto de intervenção tem por objetivo reduzir a prevalência do tabagismo no município de São Simão SP, com vistas a diminuir a incidência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), elevada prevalência de usuários com uso de oxigênio domiciliar e elevado índice de morbimortalidade pela doença.

### **Objetivos Específicos**

- Contribuir para a redução da prevalência de fumantes e comorbidades associadas;
- Contribuir para a redução de elevados recursos financeiros e humanos atrelados aos cuidados com o portador de DPOC;
- Fortalecer ações de redução de morbimortalidade geradas pelo tabagismo.
- Efetivar ações educativas de prevenção da DPOC junto a população e equipes de saúde;
- Fortalecer a corresponsabilidade do usuário em relação ao seu processo saúde-doença;
- Incentivar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças;
- Fortalecer a Atenção primária em saúde.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Cenário da Intervenção.**

O trabalho de intervenção sobre a redução de prevalência do tabagismo contemplará todos os municípios de São Simão/SP e as etapas do projeto acontecerão na sede das dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) “Marcos Renato Peixoto”, localizada na Vila Monteiro no município de São Simão/SP. A UBS citada não funciona como Estratégia de Saúde da Família e, portanto, não apresenta territorialização e adscrição de clientela, sendo este um dos

motivos para que a intervenção proposta se estenda para a população de todo município e não apenas a abrangida pela UBS.

O município de São Simão está situado à 281 km de São Paulo, na região nordeste do Estado e conta com uma população de 18.804 habitantes (IBGE/2014).

Foram contabilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, até agosto do ano de 2014, 26 vinte e seis usuários de oxigênio domiciliar. Destes, 09 usuários apresentavam como doença de base justificadora de tal terapêutica a doença pulmonar obstrutiva crônica, o que representa uma parcela de 34,6% da população, índice superior aos 12% estimado para a população brasileira.

### **3.2 Sujeitos da Intervenção**

O público alvo deste projeto serão todos os usuários tabagistas do município, acima de 18 anos, em fase de contemplação, preparação para ação e ação, que desejem cessar o hábito de fumar. Segundo a classificação de Prochaska e Di Clemente<sup>9</sup>, um tabagista passa por 5 estágios de mudança comportamental até que consiga cessar seu hábito, sendo elas:

- Fase Pré-Contemplativa: nesta fase, os fumantes ainda não se veem como dependentes e negam a intenção de parar o tabagismo ao menos para os próximos 6 meses;
- Fase Contemplativa: nesta fase, os fumantes apresentam intenção de cessar o tabagismo dentro dos próximos 6 meses, mas relatam sentimentos ambivalentes quanto a seus hábitos, como o medo da abstinência, por exemplo;
- Fase de Preparação para a Ação: fase em que o tabagista toma atitudes para cessar o hábito de fumar;
- Fase de Ação: fase de enfrentamento da abstinência nicotínica;
- Fase de Manutenção: fase posterior à abstinência, em que há maior risco de recaídas.

O reconhecimento e a classificação do tabagista em uma destas fases podem ser realizados por qualquer profissional da equipe de saúde que tenha conhecimento da classificação, e poderá ocorrer em qualquer momento da abordagem do paciente pela equipe, desde que seja conhecido seu hábito de fumar.

É fundamental que os indivíduos abordados pelo projeto encontrem-se em tais fases, uma vez que apenas estes são passíveis de intervenção, haja vista que necessitam, ao menos, da intenção de cessar o tabagismo. Para aqueles que se encontrarem nas demais fases, cabe a equipe de saúde promover ações, individuais ou coletivas, a fim de informar sobre os riscos do tabagismo, dos benefícios da cessação e da possibilidade de sucesso na interrupção do hábito sem sofrimento intenso, o que possibilita a progressão entre as fases.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

### **3.3 Estratégias e Ações.**

Visando diminuir a prevalência do tabagismo e como consequência suas comorbidades, esta proposta de intervenção terá como primeiro momento a

capacitação e habilitação da equipe de saúde da Unidade para este trabalho, que será responsável pelas atividades com os grupos de fumantes.

A abordagem dos pacientes tabagistas será realizada por qualquer profissional de saúde com nível universitário, que tenha interesse no projeto e que tenha sido capacitado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo – Tratamento do Tabagismo (PNCT-TT), sendo um deles, obrigatoriamente, médico. Tal “equipe” será submetida à orientação da profissional médica responsável por esta proposta de intervenção.

Esta capacitação é importante para que os profissionais envolvidos conheçam o PNCT-TT, e acontecerá em um único encontro com duração de dois dias, no município de São Paulo/SP (onde está instalado o CRATOD – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas), segundo determinado pelo Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, através da portaria nº 442 de 13 de agosto de 2004<sup>10</sup>. Os temas abordados serão apresentados por meio de leituras e análise de documentos, legislações relacionadas à política pública de saúde e os referidos programas, discussões, técnicas de dinâmicas de grupo, etc.

Uma vez capacitada, a equipe irá realizar a divulgação da proposta de intervenção e o convite para os usuários tabagistas que se encontrarem nas fases já citadas. Esta divulgação acontecerá por meio de cartazes nas unidades de saúde, nas consultas de rotina das UBSs, em reuniões comunitárias e visitas domiciliares de todo o município. Será dado um período de 01 mês para as inscrições.

Uma vez inscritos, a equipe de saúde da UBS “Marcos Renato Peixoto” formará um grupo de 10 a 15 indivíduos selecionados a partir da lista de interesse, podendo haver ordem de prioridade conforme gravidade de comorbidades apresentadas no instante da primeira abordagem.

Este grupo será convidado para uma reunião de início na unidade, e neste momento serão explicados os objetivos da proposta. Caso os usuários aceitem participar, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Também em relação às questões éticas, para a realização deste projeto de intervenção serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos e o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Gestor Municipal de Saúde local e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Realizada esta etapa, os pacientes participarão de encontros na própria unidade de saúde especificada acima, em local obrigatoriamente livre de tabaco. Durante o primeiro mês, o grupo participará de 04 encontros, uma vez na semana com duração de 90 minutos. A equipe de profissionais treinados será responsável pelos procedimentos.

No caso do município de São Simão, para o trabalho com este grupo, optou-se pela abordagem cognitivo-comportamental coletiva uma vez que otimiza melhor o tempo, possibilita maior troca de experiências entre os participantes e maior cooperação entre os mesmos.

Nestes primeiros encontros serão abordados, com os participantes, temas relacionados ao tabaco, por meio da abordagem cognitivo-comportamental com possibilidade de discussão e esclarecimento de dúvidas dos mesmos. Também serão oferecidos, a cada participante, material de apoio elaborado pelo Ministério da Saúde. <sup>(8)</sup>.

A primeira reunião servirá como data de parada do fumo e, caso seja necessário, além da abordagem cognitivo-comportamental, o grupo poderá ser complementado com suporte farmacológico, através de terapia de reposição de nicotina, sob a forma de adesivo transdérmico, goma de mascar ou pastilha e/ou prescrição de medicação via oral, de forma gratuita, a fim de reduzir os sintomas de abstinência.

Em cada reunião os participantes deverão ser avaliados quanto a suas dificuldades e progressos na cessação do tabagismo, a fim de prevenir recaídas e aumentar a taxa de sucesso da abordagem. Nesse primeiro período, a equipe também fará um acompanhamento mais intensivo para cada participante, uma vez que, após a data de parada, os sintomas de abstinência são mais intensos.

Terminado o primeiro mês, os participantes irão comparecer para mais dois encontros quinzenais, de 60 minutos cada, para acompanhamento e continuidade do programa.

Encerrada mais esta etapa, os participantes se encontrarão em sessões mensais de acompanhamento, até completar um período de 01 ano, conforme orientações e recomendações do Consenso Nacional sobre a Abordagem e Tratamento do Fumante <sup>(7)</sup>, com o objetivo de prevenir recaídas. Neste período, a equipe deve continuar a estimular o paciente a retornar aos encontros mensais até completar 01 ano sem fumar.

Até as duas sessões quinzenais, o grupo deve ser fechado, a partir das sessões mensais, poderá ser aberto para permitir a participação de indivíduos que já se submeteram a algum tipo de tratamento para fumantes.

Depois de terminado o prazo de 01 ano, os pacientes serão convidados para um encontro na unidade, a fim de relatar para equipe suas experiências com este processo todo. A partir da consolidação do projeto nessa unidade, o mesmo poderá ser expandido para as demais unidades de saúde do município.

### **3.4. Avaliação e Monitoramento.**

A avaliação e monitoramento devem acontecer já durante os primeiros encontros, e também depois, nas consultas de rotina da UBS, nas reuniões comunitárias e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação de novos casos de comorbidades relacionadas o tabagismo, incidência de novos pacientes com DPOC, além de verificação de novas solicitações de uso de oxigênio em domicílio.

O monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de agravos sensíveis ao tabagismo.

## **4. RESULTADOS ESPERADOS.**

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se que os usuários consigam cessar o uso do tabaco, através desta abordagem de ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde. Espera-se também que, com isso, o município de São Simão consiga reduzir a prevalência de doenças crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, reduzindo os gastos em saúde com a oxigenioterapia domiciliar,

incapacitação e absenteísmo da força de trabalho e, acima de tudo, proporcionar o aumento da qualidade de vida da população.

## 5. CRONOGRAMA.

Atividades	JAN 2015	FEV 2015	MAR 2015	ABR 2015	MAI 2015	JUN 2015	JUL 2015	AGO 2015	SET 2015	OUT 2015	NOV 2015	DEZ 2015	JAN 2016	FEV 2016	MAR 2016	ABR 2016
Elaboração do projeto	X															
Aprovação do projeto		X														
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Capacitação da Equipe		X														
Implantação do Projeto/ Coleta de dados			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Discussão/analise dos resultados						X									X	X
Revisão Final e digitação																X
Entrega do trabalho final							X									X
Socialização do trabalho.							X									X

## 6. REFERÊNCIAS

- Jardim JR, Nascimento OA. Epidemiologia, Impacto e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Brasil. Rev. Racine [Internet] 2007 [acesso em: 2014 nov 16]; 32:32-47. Disponível em: [http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/06/ta\\_dpoc-no-brasil\\_jardim-e-nascimento.pdf](http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/06/ta_dpoc-no-brasil_jardim-e-nascimento.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em: 2014 out 12]; Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
- Jardim JR, Oliveira JA, Nascimento O. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Jornal Brasileiro de Pneumologia [Internet] 2004 [acesso em: 2014 nov 16]; 30(Suppl 5):4-52. Disponível em: [http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple\\_124\\_40\\_DPOC\\_COMPLETO\\_FINALImpresso.pdf](http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALImpresso.pdf)
- Bousquet J, Khaltaev NG, Cruz AA, Organization WH. Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases: a comprehensive approach Geneva: World Health Organization; 2007.
- Campos HS, Lemos ACM. Asthma and COPD according to the pulmonologist. J. bras. pneumol [Internet] 2009 abr [acesso em: 2014 dez 02]; 35(4):301-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1806-37132009000400003&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1806-37132009000400003&script=sci_arttext&tIng=en)



6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em: 2014 dez 02]; Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, [acesso em: 2014 dez 02]; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/estrategias.pdf>
8. Godoy I, Tanni SE, Coelho LS, Martin RSS, Parenti LC, et al. Programa de cessação de tabagismo como ferramenta para o diagnóstico precoce de doença pulmonar obstrutiva crônica. *Jornal brasileiro de pneumologia* [Internet]. 2007 mai-jun [acesso em: 2014 dez 15]; 33(3): 282-6. Disponível em: [http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=692](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=692)
9. Prochaska JO, Di Clemente C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J. Consult Psychol* [Internet]. 1983 [acesso em: 2015 dez 15]; 51(3):390-5. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/16334721\\_Stages\\_and\\_processes\\_of\\_self-change\\_of\\_smoking\\_toward\\_an\\_integrative\\_model\\_of\\_change](http://www.researchgate.net/publication/16334721_Stages_and_processes_of_self-change_of_smoking_toward_an_integrative_model_of_change)
10. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza 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 dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 8 abr 2013. [acesso em 2015 jan 25]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571\\_05\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html)

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado "Abordagem multidisciplinar específica na redução da prevalência do tabagismo na população do município de São Simão SP" que tem como responsável a Dra. Athina Hetiene de Oliveira Irineu, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
4. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
5. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
6. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

São Simão SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Participante