

Universidade Federal de São Paulo
UNASUS UNIFESP
Curso de Especialização em Saúde da Família

Hugo Rodrigues Rosa

**Estratégias que podem contribuir para cessação do tabagismo na Atenção
Primária de Saúde**

São Paulo
2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. OBJETIVOS	06
2.1 Geral	06
2.2 Específico(s)	06
3. METODOLOGIA	07
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	07
3.2 Cenário da intervenção	07
3.3 Estratégias e ações.....	07
3.4 Avaliação e monitoramento.....	08
4. RESULTADOS ESPERADOS	09
5. CRONOGRAMA	10
6. REFERÊNCIAS	11

1 INTRODUÇÃO

Na Unidade Saúde da Família Flávio Faria de Jordão existe uma alta demanda de consultas médicas e de enfermagem devido a problemas respiratórios e doenças crônicas que tem como principal fator de risco o uso do cigarro. Assim, este estudo tem como intuito elaborar estratégias que podem contribuir para cessação do tabagismo na Atenção Primária de Saúde, devido à alta incidência de usuários tabagistas que passam por consultas na unidade.

Anteriormente, pensava-se que o tabaco apresentava propriedades medicinais para cura de várias patologias como asma, bronquite e, com passar dos anos, seu consumo foi cada vez mais crescendo. Através de propagandas, o consumo de tabaco embutiu à população benefícios, principalmente em relação ao ambiente social, relacionando-o a status de beleza e sucesso. Por fim, com o desenvolvimento de tecnologias aliadas ao conhecimento científico, na segunda metade do século XX, foram criadas ações relacionadas à saúde da população, o que contribui para identificar os efeitos do tabaco na saúde da população¹.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)² em 2005 foi responsável por 300 milhões de mortes; entretanto, a possibilidade é que estes dados aumentem, principalmente, devido ao consumo de tabaco e o crescente envelhecimento da população. A DPOC, segundo a autora apresenta limitação crônica dos débitos respiratórios e associada à tosse, à dificuldade respiratória e à expectoração excessiva.

Devido ao desenvolvimento tecnológico e conseqüentemente da medicina, houve um aumento na expectativa de vida, assim, o processo de envelhecimento da população evidenciou o agravamento da qualidade de vida, principalmente as patologias decorrente do processo de envelhecimento, sendo que o tabagismo é apontado como o elemento que diminui a expectativa de vida devido aos prejuízos causados pelo consumo de tabaco ao longo da vida³.

É evidente⁴ que o crescimento de morbimortalidade da população é explicado pela quantidade de substâncias tóxicas presentes no cigarro, no qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2009 obteve uma estimativa de aproximadamente 200.000 mortes no Brasil por ano, enfatizando que este assunto se tornou um problema de saúde pública desencadeando a emergência em buscar ações e medidas que diminuíssem ou solucionassem o problema.

Diante de toda essa problemática, argumenta-se que vários países, na intenção de resolver o problema, criaram políticas públicas com o intuito de controlar e diminuir esse consumo. Essas medidas foram fundamentadas principalmente em medidas educativas direcionadas à prevenção do consumo do tabaco, restringir o consumo em locais públicos, entre outros. Ainda o autor argumenta que em 1960 houve uma preocupação sobre os danos causados pelo tabaco e tentou-se, através de abordagem clínica e medicamentosa, que indivíduos fumantes parassem de consumir tabaco, porém, os resultados eram muito subjetivos e o sucesso dependia da decisão do próprio fumante em parar¹.

Em estudo realizado⁴ em que houve acompanhamento farmacêutico de indivíduos que desejavam parar de fumar, houve um trabalho com uma equipe multidisciplinar como médico, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta e enfermeiro e do uso de medicação (Bupropiona). As reuniões ocorriam quinzenalmente no qual eram discutidos principalmente os sintomas de abstinência e, através dos sintomas, a orientação eram mudanças no comportamento com intuito de redução desses

problemas. Este estudo era composto por 82 indivíduos. Na primeira reunião, destes 82, 33 indivíduos não compareceram e desistiram do acompanhamento. Em relação aos outros 49 indivíduos, obteve-se sucesso; entre os sintomas de abstinência, o mais relatado foi insônia e nos demais encontros, eles relataram melhora da insônia.

Em relação às estratégias que contribuem para o indivíduo diminuir ou parar de fumar, estão relacionados à abordagem comportamental, além de observar situações que podem favorecer que este indivíduo retorne ao tabaco¹.

A terapia psicossocial auxilia em prevenir recaída, inclusive orienta para evitá-las, principalmente na observação de situações de risco que podem provocá-la. A terapia cognitiva-comportamental auxilia o indivíduo a identificar situações que podem desencadear recaídas e estratégias que podem ser realizadas para amenizar a situação. É importante haver um acompanhamento contínuo desses indivíduos, pois fatores de risco em conjunto com ansiedade, depressão pode desencadear uma recaída⁵.

As terapias devem ser utilizadas em conjunto com o medicamento, principalmente em indivíduos que apresentam dependência à nicotina. Aliada a essas medidas e não mais importante está a atualização da equipe de saúde sobre os melhores métodos na abordagem do indivíduo e o acompanhamento necessário para evitar recaída ou desistência do tratamento¹. Através do levantamento bibliográfico pesquisado e as situações vividas no dia a dia na unidade, este estudo se tornou importante como medida de reduzir significativamente as consequências do consumo de tabaco pela população, inclusive, com o crescente desenvolvimento tecnológico, a perspectiva é do ser humano de viver mais anos, porém, não só viver, mas manter uma qualidade de vida saudável.

O tabaco em conjunto com hipercolesterolemia, hipertensão arterial e diabetes *melittus* são alguns fatores de risco que provocam doenças cardiovasculares, além de estar associado com doença pulmonar obstrutiva crônica e gerar consequências devastadoras em relação à saúde do indivíduo e custos dos serviços de saúde⁶.

Existem diversos materiais disponíveis pelo Ministério da Saúde que podem ser usados para abordar o assunto e auxiliar aos profissionais de saúde nas reuniões⁶.

Grande parte dos óbitos causados pelas doenças crônicas não transmissíveis podem ser evitadas e essas doenças afetam principalmente pessoas de classe socioeconômica baixa, pois estas apresentam maiores fatores de risco e dificuldade no acesso a serviços de saúde. Para os autores, extinguir os fatores de risco como tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo seria uma das maneiras de prevenir o desencadeamento de complicações das doenças crônicas como doenças cardíacas, diabetes tipo 2, entre outras⁷.

Especificamente, no uso de tabaco tem havido uma grande mobilização que se iniciou há alguns anos com o intuito de controlar o uso de tabaco, sendo que algumas políticas específicas foram implantadas para ser possível reduzir seu consumo, dentre as medidas, têm-se o aumento de taxas e a proibição do uso de tabaco em alguns ambientes, controle de produção e intervir no comércio ilegal de produtos de tabaco tem sido importantes para garantir o controle do tabaco⁸.

Esses fatores são importantes para conseguir uma diminuição na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente o tabaco em que existem advertências sobre os riscos no uso do produto e o controle da propaganda, entre outras medidas⁹.

A nicotina¹⁰ é um dos agentes psicoativos mais consumidos em diversos países e um em cada dez mortes de adultos estão relacionados ao tabagismo e estas mortes poderiam ser evitadas, visto que 80% destas mortes ocorrem em países em desenvolvimento. Os autores¹⁰ ressaltam a importância dos profissionais de saúde na atenção primária a saúde no diagnóstico, abordagem e tratamento destes tabagistas no serviço de saúde, intervindo no indivíduo tabagista, conscientizando-o e orientando-o dos males causados pelo tabaco para si e para terceiros.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar um levantamento de doenças relacionadas ao consumo de tabaco, através de relatos de usuários da unidade e implementar estratégias de diminuição do tabagismo.

2.2 Específico(s)

Agendar e realizar reuniões com grupo que apresenta história de consumo de tabaco e a Equipe da Unidade, enfatizando principalmente as consequências e importância de cessar este vício que tanto o prejudica.

Realizar um levantamento após todas as reuniões, observando se houve diminuição da quantidade de tabacos ou completa adesão à estratégia proposta (cessação do uso de tabaco) ou se houve recidiva.

3 METODOLOGIA

Primeiramente para o planejamento do estudo, serão agendadas reuniões com grupo que apresenta história de consumo de tabaco e a Equipe da Unidade, enfatizando principalmente as consequências e importância de cessar este vício que tanto o prejudica. O estudo será realizado na USF Flávio de Faria Jordão, localizada na cidade de Pompeia - SP. Na reunião inicial primeiramente será explicado os objetivos e os resultados esperados; e logo em seguida, serão entregues questionários com a finalidade de obter dados mais minuciosos sobre a história do indivíduo, problemas, grau de dependência dificuldades com o intuito de auxiliar na elaboração das ações e intervenções realizadas pela equipe de saúde. A partir da segunda reunião e através dos dados levantados pelos participantes, enfatizará principalmente, após uma breve ressalva sobre o tabagismo, as complicações decorrentes da doença e a importância em reduzir o consumo gradativamente até sua cessação completa em benefício da saúde. Anteriormente ao início de cada reunião será indagado para cada participante se este conseguiu atingir o objetivo de diminuir o consumo de tabaco ou a sua cessação completa, se há problemas ou dificuldades em atingir esse objetivo, quais são eles e o que a equipe de saúde pode intervir para minimizar esses problemas e auxiliar em seu alcance.

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A Unidade de Saúde da Família Flávio de Faria Jordão que atende uma população de aproximadamente 3000 pessoas; possui uma equipe de saúde composta por dois médicos, um enfermeiro, três auxiliares/técnicos de enfermagem, dois auxiliares de serviços gerais, um odontologista, um auxiliar bucal, seis agentes comunitários de saúde. Pretende-se atingir ao usuário cadastrado na unidade de saúde, e motivá-lo em buscar os cuidados em decorrência de complicações de doenças relacionados ao uso de tabaco durante um período de suas vidas.

3.2 Cenário da intervenção

A USF Flávio de Faria Jordão na cidade de Pompeia – SP abrange uma população de 3000 pessoas com aproximadamente 50 atendimentos por dia. Em relação às características dessa área quanto ao quesito socioeconômico é baixo, moradias simples, havendo um pequeno conjunto habitacional, presença de um supermercado de pequeno porte e alguns bares localizados na área o que favorece a venda e consumo de tabaco, sendo também considerado um dos principais pontos de drogadição da cidade.

3.3 Estratégias e ações

A estratégia e ações adotadas para essa população é a elaboração de um grupo específico de tabagistas ou que possuem história de tabagismo anterior. Após um levantamento sobre o histórico de saúde desse indivíduo enfatizando principalmente o uso de tabaco, a presença de doenças decorrentes do uso do

mesmo, será avaliado as suas condições de saúde, hábitos, estilo e qualidade de vida, para então elaborar estratégias que minimizem os problemas através dos dados levantados.

As reuniões terão duração de trinta a quarenta minutos e as reuniões serão realizadas uma vez por semana por seis meses. Todos os profissionais da saúde da unidade participarão, sendo agendado anteriormente sua participação conforme disponibilidade e assunto a ser abordado. As reuniões enfatizarão principalmente os benefícios em mudança de hábitos saudáveis, alimentação, sono e repouso adequados, prevenção de agravos e complicações decorrentes do consumo de tabaco com o intuito de obter uma qualidade de vida, sendo proferidos pelos profissionais de maneira simples para que todos compreendam.

3.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação das estratégias e ações será realizada através da quantidade de participantes em cada reunião e o relato deles em relação à melhora da qualidade de vida e queixas encontradas em relação à progressão de complicações da patologia agravada pelo uso de tabaco e a quantidade de participantes que conseguiram parar de fumar.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter resultados satisfatórios quanto à conscientização do grupo de tabagistas e da importância de iniciar uma intervenção eficaz que garanta a minimização e/ou o desuso de tabaco e posteriormente o agravamento das complicações das patologias decorrentes do uso prolongado e contínuo de tabaco. Diminuir a prevalência de tabagistas na USF Flávio de Faria Jordão.

6 REFERÊNCIAS

- 1 Carvalho CRS. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. [Dissertação]. FioCruz. Rio de Janeiro, 2009.
- 2 Vilarinho PASC. Tabaco e DPOC. Trabalho [Mestrado Integrado em Medicina]. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Abr, 2010.
- 3 Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL et al . Tabagismo em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; ago; 13(2): 313-20.
- 4 Honorato MO, Cunha NBA, Silva PHA, Machado SEF, Pechú CO. Avaliação da dificuldade de cessação do tabagismo diante da síndrome de abstinência. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís do Maranhão, 2011.
- 5 Nunes SOV, Castro MRP, Souza, CR. Prevenção de recaídas em dependência do tabaco. In NUNES, SOV, CASTRO, MRP, orgs. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: EDUEL, 2011; 119-30.
- 6 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- 7 Macinko J, Dourado I, Guanais F. Doenças crônicas, atenção primária e desempenho dos sistemas de saúde: diagnósticos, instrumentos e intervenções. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2011.
- 8 Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília-DF, 2011.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 10 Duarte RSD, Martins IH, Mendes COM, Costa MAS, Mendes DS, Romano VF, Gomes SC et al. Proposta interdisciplinar de apoio à cessação do tabagismo em uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2014, out-dez; 9(33):384-90.
- 11 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.