



Curso de Especialização em Saúde da Família

Estratégias intervencionistas para aumento da adesão ao tratamento do tabagismo na UBS Novo Horizonte – Jundiaí/SP

Autora: Maíra Maluf Esselin

Programa PROVAB

Orientadora: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	03
1.1 Identificação e apresentação do problema	03
1.2 Justificativa da intervenção	05
2. Objetivos	06
2.1 Geral	06
2.2 Específicos	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

1.1 Identificação e apresentação do Problema

A Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, localizada no município de Jundiá, Estado de São Paulo, é uma unidade de saúde mista que conta com três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de dois clínicos, cinco pediatras e três ginecologistas. Atende, no total, a uma população de aproximadamente 40.000 pessoas, predominantemente jovem.

O município de Jundiá conta com o PAIT (Programa de Assistência Intensiva ao Tabagista) que, há sete anos vem realizando um excelente trabalho auxiliando pessoas no tratamento do tabagismo, doença responsável por uma série de comorbidades através dos grupos de apoio ao tabagista.

A princípio o programa era desenvolvido apenas no NIS (Núcleo Integrado de Saúde), porém, tendo em vista a necessidade de ampliação do tratamento desta doença, profissionais da saúde foram capacitados e os grupos de apoio ao tabagista passaram a ser realizados de forma mais descentralizada e hoje, além do NIS, outras unidades de saúde oferecem esse tratamento à população, dentre elas a Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte que vem oferecendo, desde julho de 2014, tratamento ao tabagista para toda população adscrita. Desde o início já forma acolhidos pelo grupo antitabaco 69 pacientes divididos em três grupos.

A abordagem do paciente tabagista é cognitivo-comportamental e, na maioria das vezes, farmacológica. A medicação só não é usada em caso de alguma contra-indicação, como por exemplo, na gestação.

Inicialmente, são realizados seis encontros semanais com grupos de aproximadamente 20 tabagistas e, posteriormente dois encontros mensais de prevenção de recaída. O tratamento farmacológico é iniciado apenas no terceiro encontro com duração de três meses, conta com fármacos nicotínicos (em Jundiá, é usado o adesivo transdérmico que pode ser de 21 mg, 14 mg ou 7 mg de nicotina) e não nicotínicos (Bupropiona 150 mg), o tratamento farmacológico tem uma duração de três meses.

O tratamento não farmacológico é de extrema importância, visto que se trata de uma doença complexa e sua abordagem necessita da integração de diversos componentes que interagem e se potencializam, deixando assim o tratamento mais eficaz.⁽¹⁾ Durante a realização dos grupos os tabagistas falam bastante sobre suas dificuldades e experiências e isso é muito incentivado, pois leva a uma ajuda mútua muito importante durante o tratamento.

Mesmo com estas estratégias de abordagem do indivíduo tabagista, as dificuldades encontradas por estes têm levado a uma taxa de sucesso, na UBS Novo Horizonte, de 50% na fase inicial, ou seja, ainda há um grande risco de recaídas daqueles que inicialmente tiveram sucesso. Não se pode negar que cada tabagista tratado e, conseqüentemente, livre do tabaco representa uma grande vitória não só para o próprio paciente, mas como também para sua família e os profissionais de saúde apoiadores.

Porém, quando há um público dentro da unidade de saúde que solicita tratamento para uma doença grave, deve-se sempre tentar aumentar esse resultado buscando sempre um melhor desempenho.

O tabagismo é um importante problema de saúde pública e segundo a Organização Mundial de Saúde deve ser considerado uma pandemia, já que morrem no mundo aproximadamente cinco milhões de pessoas em decorrência do tabaco. ⁽²⁾

O indivíduo fumante vive em média 10 anos a menos e com pior qualidade de vida do que os não fumantes. ⁽³⁾

O tabaco é o principal fator de risco para DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), no mundo, chegando a ser causa confirmada de 80% dos casos, também já foi confirmado a sua associação com vários tipos de câncer (pulmão, cavidade oral, laringe, esôfago, bexiga, rins, pâncreas, estômago, mama, cólon-reto, bem como doenças vasculares, dentre outras). ⁽⁴⁾ Chegando a ser responsável por 30% das mortes por câncer. ⁽⁵⁾

Na gestação, o tabagismo causa sérios danos à saúde materna e fetal, sendo responsável por 20% dos casos de baixo peso ao nascimento, 8% dos partos prematuros e 5% de mortes perinatais no mundo. ⁽⁶⁾

Também é válido lembrar sobre o tabagismo passivo, uma vez que além de ser a terceira causa de morte evitável, também está associado ao aumento de doenças respiratórias na infância e suas complicações, implicando em maior número de hospitalizações no mundo. ⁽⁷⁾

Pesquisas internacionais mostram que, em torno de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% destes o conseguem sem ajuda. Sendo as principais dificuldades relatadas: a dependência de nicotina; os sintomas da síndrome de abstinência; a depressão, e o ganho de peso. ⁽⁸⁾

A recaída é um fenômeno esperado no ciclo de qualquer dependência, afinal refere-se a um processo contínuo e complexo que pode ser atribuído a diversos fatores: individuais, situacionais, fisiológicos e socioculturais. ⁽⁹⁾

Como o tabagismo é comprovadamente uma doença grave, responsável por muitas complicações e, conseqüentemente, altos gastos ao sistema de saúde pública, merece melhor atenção e dedicação ao seu tratamento e combate. Os custos para o SUS associados ao tabagismo em 2005 foram de aproximadamente R\$ 338 milhões. ⁽¹⁰⁾

A partir do momento que foi percebida a possibilidade de aumentar os índices de sucesso do tratamento do tabagismo, associada a toda problemática mundial do tabaco surgiu a questão norteadora desta pesquisa a qual deu origem ao plano de intervenção, esta questão é centrada nas medidas a serem tomadas para aumentar a adesão ao tratamento do tabagismo na UBS Novo Horizonte e assim elevar os índices de sucesso.

Ao acompanhar os grupos de tratamento do tabagismo foi possível corroborar a ideia de que se trata de uma doença grave de difícil controle, principalmente, por associar uma série de fatores como: estresse psicoemocional, social,

comportamental e forte dependência psicológica, fatores que contribuem para manutenção do vício, deixando assim a abordagem mais difícil.

1.2 Justificativa da Intervenção

A ideia de trabalhar com a abordagem do tabagista veio a partir da observação do grupo de apoio da UBS Novo Horizonte, onde a taxa de insucesso chega a atingir 50%, como mencionado anteriormente, despertando assim a preocupação em criar estratégias para sensibilizar cada vez mais o paciente aumentando os índices de sucesso de seu tratamento.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Identificar as medidas necessárias a serem tomadas para aumentar a adesão ao tratamento de tabagismo na UBS Novo Horizonte, município de Jundiaí-SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar mais precisamente as causas do abandono do tratamento de tabagismo e recaída, e assim ampliar e singularizar as formas de abordagem ao tabagista visando aumentar os índices de sucesso ao tratamento;
- Entender a real necessidade do tabagista quando este procura tratamento, compreendendo-o como um ser biopsicossocial e espiritual;
- Sensibilizar a equipe de saúde para oferecer um atendimento mais humanizado ao indivíduo, valorizando a prática profissional a partir da clínica ampliada;
- Oferecer apoio integral ao tabagista;
- Intensificar as campanhas gerais de combate ao tabagismo na Unidade Básica de Saúde;
- Ampliar divulgação do grupo de tratamento do tabagismo.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

O projeto tem como público-alvo todos os tabagistas e pessoas que com eles se relacionam e que pertençam à área adscrita da Unidade de Saúde Novo Horizonte.

3.2 Cenário da intervenção

O cenário da intervenção é a Unidade de Saúde Novo Horizonte, onde estão sendo realizados os grupos de combate/tratamento do tabagismo.

3.3 Estratégias e ações

As estratégias intervencionistas elaboradas e apresentadas a seguir, visam um conjunto de ações contínuas a fim de aumentar a taxa de cessação do tabagismo e estão diretamente ligadas aos objetivos deste trabalho.

Como estratégia inicial, faz-se necessário o aumento da participação da população tabagista da área adscrita no grupo de apoio. Para isto, as seguintes ações devem ser realizadas:

- 1- Treinamento dos agentes comunitários de saúde (ACS), por meio de orientações durante as reuniões semanais de equipe pelos médicos e enfermeiros previamente capacitados pelo PAIT (programa citado na Introdução deste trabalho) e, treinamento bimensal a ser realizado diretamente pelo PAIT a fim de que, o paciente tabagista seja visto como um ser biopsicossocial e espiritual;
- 2- Treinamento também dos demais profissionais da UBS, realizado através de reuniões bimensais para que o acolhimento do paciente tabagista seja mais humanizado;
- 3- Busca ativa dos tabagistas a ser realizada, principalmente, pelos ACS já capacitados e rotineiramente nas consultas médicas e de enfermagem, sempre investigando sobre a presença do tabagismo, orientando rapidamente sobre os malefícios do tabaco e aconselhando o tratamento;
- 4- Intensificar a conscientização da população tabagista, através de palestras e reuniões comunitárias, para que o paciente consiga conhecer cada vez mais os malefícios do tabaco e assim perceber a necessidade do tratamento por si mesmo.

Uma vez ampliada a participação da população tabagista, a próxima estratégia é centrada na adesão ao tratamento a qual deve estar intimamente relacionada às principais causas de abandono. Levando em conta que na Unidade de Saúde Novo Horizonte tem sido comum entre aqueles que abandonam o tratamento, as queixas de ganho de peso (principalmente, entre as mulheres), ansiedade e nervosismo. Assim são propostas as seguintes ações:

- 1- Orientação nutricional, realizada pelos profissionais responsáveis pelos grupos de combate ao tabaco sob supervisão da equipe de nutrição da UBS, deverá ser

iniciada no começo do tratamento visando sempre tranquilizar o paciente de que o ganho de peso, embora esperado, pode ser reduzido pelo consumo de alimentos saudáveis e prática de atividades físicas. Lembrando ainda, que os malefícios do tabaco são bem mais sérios que o ganho ponderal esperado (aproximadamente 5 Kg);

2- Incentivo e fortalecimento ainda maior da terapia cognitivo-comportamental, visto que a ansiedade e o nervosismo são queixas muito freqüentes. Como por exemplo, apresentar sempre que possível, um ex-tabagista para dar seu depoimento e expor as dificuldades vencidas;

3- Por fim, deve-se lembrar que muitas das causas de desistência do tratamento ainda são desconhecidas, portanto, torna-se imprescindível a aproximação com o paciente e as dificuldades por ele vividas e para combatê-las, fortalecer cada vez mais o vínculo, iniciado desde o atendimento na recepção da UBS, buscando entender as reais necessidades de cada paciente tabagista, oferecendo apoio integral a este.

3.4. Avaliação e Monitoramento

O monitoramento deste projeto de intervenção deverá ser feito continuamente por toda equipe, todos os profissionais deverão estar envolvidos nas diversas fases do tratamento.

Isto será feito a partir de observação, inicialmente espera-se que haja um aumento da procura pelo tratamento, ficando claro que as medidas de divulgação e conscientização estão sendo suficientes. Também deverá ser monitorado o aumento crescente dos índices de sucesso durante e após o tratamento.

Para que essa proposta de intervenção seja bem avaliada e monitorada continuamente é preciso contar com uma equipe bem entrosada que busque sempre o bem-estar do paciente.

4. Resultados Esperados

O principal resultado que se espera deste projeto de intervenção é ampliar cada vez mais a cessação do tabagismo na área adscrita, espera-se também estabelecer vínculo contínuo com o paciente tabagista de forma que ele tenha a unidade de saúde como apoio integral.

Outros resultados esperados são a expansão das campanhas antitabaco na Unidade de Saúde Novo Horizonte, profissionais de saúde mais preparados para atender o tabagista de forma mais humanizada e que a orientação nutricional seja efetiva durante a realização dos grupos de tratamento de forma que os pacientes se mostrem menos apreensivos em relação ao ganho ponderal.

5. Cronograma

Atividades	Ag. 2014	Set. 2014	Out. 2014	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Fev. 2015 a Fev. 2016	Fev. 2016
Elaboração do projeto									
Aprovação									
Revisão bibliográfica									
Coleta de dados									
Discussão e análise dos resultados									
Revisão final e digitação									
Entrega de trabalho final									
Socialização do trabalho									
Intervenção do projeto									
Avaliações parciais da Intervenção									
Avaliação Final da Intervenção									

6. Referências

1. Presman S, Carneiro E, Gigliotti A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. Rev Psiq Clín 2005; 32 (5):267-275.
2. Menezes AMB. Epidemiologia do tabagismo. J Bras Pneumol 2004; 30 Suppl.2:S3-S7.
3. Fagundes LGS, Martins MG, Magalhães EMS, Palmiéri PCR, Silva Júnior SI. Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet 2014; 19(2):499-510.
4. Torres BS, Godoy I. Doenças tabaco-relacionadas. J Bras Pneumol 2004; 30 Suppl.2:S19-S29.
5. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Rev Bras Otorrinolaringol 2005; 71 (4):820-7.
6. Leopércio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. J Bras Pneumol 2004; 30(2): 176-185.
7. Coelho SA, Rocha SA, Jong LC. Consequências do tabagismo passivo em crianças. Cienc Cuid Saude 2012; 11(2):294-301.
8. Otero UB, Perez CA, Szklo M, Esteves GA, Pinho MM, Szklo AS et al. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública 2006; 22(2):439-449.
9. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. J Bras Pneumol 2008; 34(10):845-880.
10. Pinto MFT. Custos de Doenças Tabaco - Relacionadas: uma análise sob a perspectiva da economia e da epidemiologia. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2007.