



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Acompanhamento do Tabagismo

MARCELLA NAVAJAS ANDREZ

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): LIA LIKIER STEINBERG

**São Paulo
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 OBJETIVOS	
2.1 Geral	
2.2 Específico(s)	
3 REFERENCIAL TEÓRICO	
4 MÉTODO	
4.1 Local	
4.2 Participantes	
4.3 Ações	
4.4 Avaliação e Monitoramento	
5 RESULTADOS ESPERADOS	
6. CRONOGRAMA	
7 REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo segundo a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2011). Já é de conhecimento que o tabaco pode levar a diversas enfermidades como alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias obstrutivas crônicas (BRASIL, 2007).

Calcula-se que o fumo é responsável por 5 milhões de morte a cada ano; constituído em sua maioria por homens. Também já foi demonstrado os benefícios para os pacientes que pararam de fumar, mesmo os indivíduos que já desenvolveram alguma doença (BRASIL, 2011).

Com um maior entendimento dos problemas causados pelo tabaco, em 1989 o tabagismo se tornou uma política de saúde, com a elaboração do Programa Nacional de Controle o Tabagismo (PNCT). Esse programa tem como objetivo difundir informações sobre o risco de uso do tabaco e tratamento gratuito através de parcerias com redes estaduais e municipais de saúde e é comandado e organizado pelo Instituto Nacional De Câncer José Alencas Gomes da Silva (BRASIL, 2011). Além disso o programa implantou medidas importantes para o não incentivo ao fumo, como o aumento das taxas de impostos para a indústria tabagista e veiculação de anúncios advertindo sobre suas consequências deletérias a saúde (BARBOSA, LACERDA, SOUSA, 2011).

Em 2002 com o foco em pacientes jovens foi lançado o Vigeaescola programa de parceria entre o Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto Nacional do Câncer e secretarias estaduais e municipais. Essa pesquisa idealizada pelo Global Tobacco Surveillance System (GTSS) teve como objetivo a monitorização de escolares entre 13-15 de idades com inquéritos repetitivos.

Após 5 anos foi implantando o O Programa Saúde na Escola - PSE que foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e surgiu como uma política intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas equipes de Saúde da Família e educação de forma integrada (BRASIL, S/D). Esse programa capacita profissionais

da saúde e da educação para ações de prevenção no ambiente escolar, discutindo temas como álcool e tabaco.

Mesmo diante de diversos programas e projetos implementados pelo Ministério da Saúde o tabagismo ainda configura como um grande problema de saúde pública no Brasil com o aumento da prevalência de dependentes nicotínicos, além de sua relação direta ou indireta como fator de risco para diversas comorbidades. Por isso é de extrema importância a inclusão de políticas preventivas, reabilitativas, psicossociais para o controle do tabaco, alterando assim a forma como os pacientes lidam com o vício.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Tem-se como objetivo deste projeto de intervenção a organização de um sistema de trabalho eficiente na unidade de saúde Vila Natal, Mogi das Cruzes, com foco em pacientes tabagistas, para que estes pacientes possam ser identificados, acolhidos e acompanhados eficientemente, cumprindo-se assim os atributos essenciais da atenção primária à saúde: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

2.2 Específico(s)

Tem-se como objetivo deste projeto de intervenção a organização de um sistema de trabalho eficiente na unidade de saúde Vila Natal, Mogi das Cruzes, com foco em pacientes tabagistas, para que estes pacientes possam ser identificados, acolhidos e acompanhados eficientemente, cumprindo-se assim os atributos essenciais da atenção primária à saúde: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, o tabagismo é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, em razão da alta prevalência de fumantes e de ser um dos fatores de risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) - a principal causa de óbitos e enfermidades no Brasil (BARBOSA, CASTRO, LACERDA, SOUSA-NETO, 2011; MIRRA, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defini o consumo de produtos do tabaco como um fator de risco à vida a ser controlado com prioridade. Para alcançar esse controle a OMS propõe um conjunto de estratégias, entre as quais se destacam a vigilância e o monitoramento do consumo da substancias presentes no fumo (BRASIL, 2011).

O panorama mundial revela elevada frequência de dependência do tabagismo em ambos os sexos, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Atualmente, existem cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumantes no mundo, sendo um bilhão aproximadamente do sexo masculino e o restante, em muito menor proporção, do sexo feminino (VIEGAS, REICHERT, 2004).

O Brasil vive um cenário contraditório, pois, ocupa o lugar de segundo maior produtor mundial e o maior exportador de tabaco. Entretanto, possui uma das mais fortes legislações do mundo para o controle do tabaco, contribuindo assim, nos avanços da significativa redução do consumo nacional, além de estar conseguido desenvolver ações para controle do tabagismo fortes e abrangentes, o que tem lhe conferido o reconhecimento de liderança internacional nessa área (BARBOSA, CASTRO, LACERDA, SOUSA-NETO, 2011).

Calcula se que apenas 5% dos pacientes tabagistas conseguem parar de fumar sem ajuda profissional (LARANJEIRA, GIGLIOTTI. s/d). Para isso foi

desenvolvido questionários sugeridos por Di Clemente e Fagerstrom a serem realizados em consultas médicas com a pretensão de classificar o grau de dependência de cada indivíduo.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

UBS Vila Natal- Mogi das Cruzes- SP

4.2 Participantes (público-alvo)

Teremos como alvo indivíduos de ambos os sexos e de qualquer idade que são tabagistas crônicos, acompanhados na unidade básica de saúde Vila Natal na cidade de Mogi das Cruzes, no estado de São Paulo

4.3 Ações

O projeto será um estudo longitudinal e intervencionista.

Será realizado uma busca ativa de pacientes tabagistas crônicos, através da divulgação do projeto, com cartazes espalhados pela unidade, escolas e lugares públicos no bairro da Vila Natal, além da busca pelos ACS de indivíduos da sua área de atuação que fazem uso do tabaco.

Após a divulgação, os pacientes serão cadastrados no sistema informatizado da unidade, no prontuário eletrônico, devidamente preenchido, constarão instrumentos específicos para avaliar o tabagista, como:

- Verificação de grau de interesse de cada paciente em parar de fumar seguindo o modelo de DiClemente et al (1985) que classifica o paciente em quatro fases motivacionais comportamentais: Fase pré-contemplativo (não quer parar de fumar), contemplativo (pensa em parar de fumar), ativa (preparado para iniciar tratamento), manutenção e recaída (voltou a fumar) (MIRRA, et al., 2010)
- Fazer uso da escala de avaliação de dependência de Fagerstrom (quadro 1) (MIRRA, et al., 2010; FAGERSTROM, SCHNEIDER, 2003; MARQUES, et al., 2003).

Além disso o prontuário deverá constar de uma correta e completa anamnese direcionada ao tabagismo, com perguntas diretas sobre se já houve tentativa de cessação anterior, se já fez uso de algum método, quais motivos o

fazem continuar com a fumar e o que ou quais atividades o paciente associa ao tabaco. Realizar uma avaliação clínica de comorbidades relacionadas ou não ao tabaco e uso de medicamentos.

Os pacientes devidamente cadastrados serão divididos em 4 grupos de acordo com a faixa etária, grupo A de 0-20 anos, B-20-40 anos, C-40-60, D-60-100. Esses pacientes serão acompanhados separadamente de acordo com o seu grupo, junto com a equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e psicólogo, e serão realizadas palestras motivacionais, onde serão ilustrados de maneira didática todos os malefícios do tabaco, os benefícios da cessação do fumo e se necessário serão implementados métodos farmacológicos, como Terapia de reposição de nicotina (TRN), Bupropiona, Nortriptilina (tabela 2) (LARANJEIRA, GIGLIOTTI, s/d). Há seis indicações para o uso dos medicamentos (VIEGAS, REICHERT, 2004).

1. Fumantes de 10 ou mais cigarros por dia.
2. Consumo menor, porém com sintomas da abstinência expressivos.
3. Fumar o primeiro cigarro antes de 30 minutos ao acordar.
4. Fumantes com escore no teste de Fagerström a partir de 5.
5. Insucesso com metodologia comportamental.
6. Desde que não haja contra-indicação clínica na escolha do medicamento, deve-se levar em conta o desejo do paciente em usá-lo, o que poderá aumentar a adesão ao tratamento.

A cada semana os grupos A,B,C,D irão se reunir (cada um em um dia de semana diferente) e serão discutidos os avanços e as recaídas de cada indivíduo, devendo ser devidamente preenchido pelos membros da equipe cada detalhe na ficha individual do paciente.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Através da implantação do plano de coordenação de cuidados para pacientes tabagistas é esperado que se obtenha a correta identificação (diagnóstico), tratamento e seguimento destes pacientes, situação não observada hoje na unidade. Com isso, poderemos proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes tabagistas, eliminando um importante fator de risco para diversas morbidades, como hipertensão arterial, acidente vascular periférico, infarto agudo do miocárdio, neoplasias diversas.

Por fim, espera-se também que esse projeto sirva como o início de uma intervenção contínua, e que ajude não apenas os pacientes tabagistas, mas que conscientizem o resto da população da área de abrangência sobre os riscos e consequências do tabaco.

6. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X					
Discussão e Análise dos resultados				X	X		
Revisão Final e Digitação						X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

7. REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.R., CASTRO, M.L., LACERDA, D.K., SOUSA-NETO, M.A. Cessação do tabagismo no Brasil: Revisão de literatura. Interdisciplinar: *Revista Eletrônica da Univar*, v.2 n. 6, 76 – 81, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José de Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial de Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009/ Instituto Nacional De Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo um grave problema de saúde pública. 1 ed. 2007 Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf> Acesso em: 20 de novembro de 2015.

_____. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Programa saber Saúde. Prevenção do tabagismo e outros fatores de risco de doenças crônicas. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-saber-saude> Acesso em: 21 de novembro de 2015.

DICLEMENTE, C.C., PROCHASKA, J.O, GILBERINI, M., Self-efficacy and the Stages of Selfchange in Smoking. *Cognitive Therapy and Research*, 181-200, 1985.

MIRRA, A.P., et al. Tabagismo: Parte I. *Revista da Associação Médica Brasileira*. v.56 n.2 São Paulo, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000200005&script=sci_arttext> Acesso em: 02 de janeiro de 2016.

FAGERSTROM, K.O., SCHNEIDER, N.G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989;12:159-82. 11. MARQUES, A.C.P.R., et al. Abuso e Dependência – Nicotina. In Diretri-

zes, JANETE, F., et al. (Coord.) São Paulo, Brasília: Associação Médica Brasileira, São Paulo: Conselho Federal de Medicina; v.2, 97-110, 2003.

LARANJEIRA, R., GIGLIOTTI, A. Tratamento da dependência da nicotina. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_02.htm> Acesso em: 12 de dezembro de 2015

MARQUES, A.C.P.R. et al. Abuso e Dependência – Nicotina. In Diretrizes, vol. II, Coordenação Jatene F et al, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, São Paulo, Brasília, v.2, p. 97-110, 2003.

VIEGAS, C.A.A., REICHERT, J. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J. bras. pneumol.* v.30 suppl.2 cap.6. São Paulo, 2004.

Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000800002> Acesso em: 10 de dezembro de 2015.

ANEXOS