



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



MUNIRA BITTENCOURT ABUD

**INTRODUÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – COSTA MELO**

São Paulo

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



MUNIRA BITTENCOURT ABUD

INTRODUÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – COSTA MELO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª MS. Stella Maris Banido Abani Krahebuhl

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4 MÉTODO	10
4.1 Local	10
4.2 Participantes	11
4.3 Ações	11
4.4 Avaliação e Monitoramento	12
5 RESULTADOS ESPERADOS	13
6. CRONOGRAMA	14
7 REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é responsável por, aproximadamente, cinco milhões de mortes por ano em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012^{1,2} estimou que 1,5 bilhão da população mundial é de fumantes, sendo que o Brasil alcança o patamar de 29,41 milhões de tabagistas³.

De acordo com a OMS, o tabagismo é um problema de saúde pública, epidêmica, que causa dependência e tem seu início de consumo na adolescência, na maioria dos casos¹⁰.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), relata que 90% dos diagnósticos de câncer de pulmão, estão associados ao uso do tabaco⁶. Sabemos que a morbicomorbidade, associada ao uso do cigarro, é uma das principais causas de diminuição da expectativa de vida em 25% (INCA, 2011). Outro fator a ser observado é o fumante passivo, que também apresenta comorbidades, devido ao consumo indireto dessas substâncias⁶.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde publicou, no dia 05 de abril de 2013 a Portaria GM/MS nº 571, que reformulou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), incentivando a atenção básica a garantir medidas de promoção, prevenção e tratamento, além da capacitação dos profissionais para abordagem, tratamento e acompanhamento dos tabagistas⁷.

Estudos mostram que, entre 1989 e 2003, o Brasil conseguiu uma redução importante e consistente no número de tabagistas, comparando com outros países que adotaram medidas agressivas antitabagista no mesmo período⁷.

Apesar da diminuição do número de pessoas fumantes no Brasil, é necessário que se consolide e aumente o número de unidades básicas de saúde para um atendimento mais específico e direcionado, por meio de maiores capacitações de profissionais, ampliação da dispensação de medicações, e um espaço físico adequado para atendimento individual e coletivo⁴.

Ademais, faz-se necessário reforçar o atendimento às mulheres, devido ao aumento importante do gênero no uso, e dirigir a atenção às populações menos favorecidas economi-

camente, pois é nesse nicho que ainda não foi vista uma queda favorável na utilização do tabaco⁷.

No que se refere ao atendimento ao público feminino, deve-se realizar a abordagem de forma mais cuidadosa que a habitual, tendo em vista o fato de maior propensão à síndrome de abstinência, além da preocupação em diminuir o número de gestantes tabagistas⁸.

Segundo o INCA, responsável pela implementação do PNCT, são necessários atendimentos em grupos e individuais, por meio de sessões abordagem cognitivo-comportamental, com ou sem uso dos medicamentos, de acordo com o grau de dependência do indivíduo⁸.

O protocolo baseia-se em reuniões na seguinte sequência: (i) sessões semanais no primeiro mês; (ii) quinzenais até completar a abordagem intensiva que termina no terceiro mês; (iii) e mensais até completar um ano⁹. Após o primeiro ano, o paciente entra no tratamento de manutenção, que visa ao acompanhamento e prevenção de recaídas, com novos tratamentos, se necessário, bem como programas educativos⁶.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Costa Melo, localizada na Região Leste da Grande São Paulo, identificaram-se muitos fumantes que manifestaram a vontade de parar com o vício, mas não conseguem ajuda e tratamento adequado, haja vista a escassez de locais que realizam esse atendimento e dispensam medicações.

Ademais, percebe-se muita morbimortalidade relacionada ao tabaco, tem em vista as principais morbidades atuais, como doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças do aparelho respiratório/infecções.

Atualmente, muitos esforços têm sido feitos pela Secretaria de Saúde para capacitar os profissionais da rede básica das diversas áreas, visando o atendimento na própria Unidade. Essas capacitações são feitas pelo Centro de Referência Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) de São Paulo, porém não se verifica a procura por parte de profissionais da saúde para capacitação e implementação desse atendimento. Ademais, faltam equipes multidisciplinares para apoio, e muitas unidades não possuem um espaço físico adequado para as atividades.

Na UBS Costa Melo há o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico, formando assim a equipe multidisciplinar que também recebe orientações do farmacêutico da unidade. Ademais, existe o local físico apropriado para a realização do tratamento. Dessa forma, conclui-se que a Utilidade de Saúde supracitada está apta a realizar o PNCT.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo desse trabalho é reavaliar melhorias, abordagem, tratamento e seguimento dos pacientes tabagistas na UBS Costa Melo, tentando, dessa forma, ter a melhoria de qualidade de vida, prevenção de diminuição de doenças.

2.2 Objetivos Específicos

Especificamente, os objetivos são:

- a) mapear e intervir nas áreas dessa unidade, orientando a população, quanto ao tabagismo;
- b) ir ao encontro da população, para aplicar a orientação de forma ativa e identificar o real interesse na diminuição do uso de cigarro;
- c) fazer da UBS Costa Melo um ponto de encontro, com grupo orientador, em que se realize o tratamento das pessoas que ali precisam de ajuda, com a equipe multidisciplinar.

Os recursos utilizados serão aqueles disponíveis na UBS, tendo em vista que o material e medicação para tratamento já é enviado pelo Ministério da Saúde.

3. REFENCIAL TEÓRICO

1. MathersCD, Loncar D. *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030*. PLoSMedicine, 2006. Disponível em <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>>. Acesso em 27 de outubro de 2015.
2. WHO *GlobalReport. Mortality Attributable to Tobacco*, 2012, Disponível em <<https://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/vitae/article/viewFile/21784/19371>>. Acesso em 28 de outubro de 2015.
3. MESQUITA, Alex Andrade. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 15, n. 2, ago. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452013000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 de outubro de 2015.
4. Carvalho CRS. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS [dissertação para obtenção do título de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP. Curso de Saúde Pública; 2009 [Internet]. Acesso em 27 de outubro de 2015. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/Carvalhocrsm.pdf>
5. Cinciprini PM, Hecht SS, Henningfield JE, Manley MW, Kramer BS. *Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention*. J Natl Cancer Inst.1997; 89(24):1852-67.
6. Instituto Nacional do Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabagismo. [online]. Brasil; 2015. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/tratamento_tabagismo>. Acesso em 28 de outubro de 2015.

7. Reichert J; Araujo AJ; Gonçalves CMC; Godoyl; Chatkin JM; Sales MPU etal. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. JBras Pneumol. [Internet]. 2008. 34(10):845-880. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28\(4\)116.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28(4)116.pdf)>. Acesso em 9 de novembro de 2014.

8. *Prochaska JO, Di Clemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward a nintegrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983; 51(3):390-5.*

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Com mais de quarenta de anos de existência, a Unidade Básica de Saúde Costa Melo é uma referência no atendimento à saúde da família na região leste da Grande São Paulo.

Recentemente, essa unidade de saúde firmou parcerias com o Ministério da Saúde para fins de aderir a programas educativos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da sua população alvo. Dentre esses convênios, citam-se o PROVAB e Mais Médicos, dois programas do Governo Federal que visam o apoio à implementação e prática de equipes especializadas em saúde da família, as ESF.

A UBS Costa Melo, vislumbrando a necessidade de constante aprimoramento de seu atendimento, passou de um estabelecimento de saúde que estava restrito a atendimentos ambulatoriais de clínica geral, pediatria e ginecologia-obstetrícia para uma unidade com uma visão de maior integração entre os atendimentos, tendo a família como referencial.

Todavia, apesar desse cenário favorável, as ações realizadas pela equipe multidisciplinar não são aproveitadas em sua plenitude, uma vez que a infraestrutura da unidade não consegue comportar todos os especialistas disponíveis. Por não existirem salas suficientes para os atendimentos, a fruição de todos os benefícios pela população fica limitada.

Dessa forma, uma vez que não existem salas em número suficientes para o atendimento psicológico e, por vezes, inclusive para atendimento médico, as reuniões relacionadas ao programa de combate ao tabagismo são realizadas, em sua grande maioria, em locais inapropriados, como nos bancos da sala de espera. Esse fator contribui para a baixa participação da população.

Formada por uma população heterogênea, porém em sua grande parte, classe média e baixa, o bairro em que a UBS Costa Melo atua possui grande densidade demográfica com população de baixo poder aquisitivo, os quais frequentam a unidade de saúde, mesmo que com convênio médico particular.

4.2 Participantes (público-alvo)

Os tabagistas da UBS Costa Melo são pessoas das classes média e baixa, que moram em um bairro residencial com bom saneamento básico e moradia e educação.

A população é bem orientada sobre os males causados pelo uso das drogas, inclusive do álcool e cigarro e buscam ativamente auxílio e tratamento para interromper o uso.

Dessa forma, o público alvo desse projeto serão os fumantes ativos que, de forma espontânea, buscam tratamento para interrupção de uso na Unidade Básica de Saúde Costa Melo.

4.3 Ações

Para implementação do projeto será utilizada a metodologia sugerida pelo CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) e implementada pelo PCNT (Programa Nacional de Controle do Tabagismo).

Para tanto será necessário, como fase preliminar, a capacitação da equipe multidisciplinar que irá atender o público tabagista. Nesse sentido, será necessário identificar e motivar médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros, para realização de um treinamento oferecido pelo CRATOD para torna-los aptos a utilizar o método.

Posteriormente, deve-se identificar o público alvo (dependentes ativos que espontaneamente buscam tratamento) para a fase de pré-intervenção, onde serão organizados os grupos de apoio.

Os grupos de apoio estão limitados a quinze pessoas, com coordenação de um profissional da saúde e outro profissional atrelado ao NASF. Serão formados tantos grupos quantos forem necessários para o atendimento ao público alvo, sempre respeitando a limitação de integrantes por grupos, para que seja mantida a eficiência do programa.

A periodicidade será semanal no primeiro mês, passando para sessões quinzenais até o terceiros mês e, por fim, reuniões mensais até alcançar um ano de abstinência.

Nesse diapasão serão avaliados os resultados da primeira fase, também chamada de fase intensiva, para averiguar a eficácia do projeto.

Tais reuniões terão duração de uma hora e meia, em que serão realizados atendimentos individuais e em grupo. Individualmente, o participante poderá dirimir suas dúvidas e explicitar suas dificuldades. Em grupo, poderão compartilhar todas as suas experiências e trocar conhecimento sobre as formas de lidar com as dificuldades enfrentadas.

Em seguida, o coordenador abordará um tema e apresentará materiais e informações fornecidos pelo CRATOD. Nesse momento, haverá um espaço para discussão e debate sobre o assunto, sendo que a reunião se encerra com as conclusões alcançadas naquele encontro e a ratificação dos objetivos individuais.

Caso seja identificado pelo coordenador uma situação que mereça um acompanhamento especial, são tomadas ações individuais para tratar esse participante, inclusive com consultas psicológicas individuais e, se necessário, intervenção de assistência social.

4.4 Avaliação e Monitoramento

O projeto terá como métodos de avaliação os registros de cada sessão de grupo e o preenchimento do questionário de Teste de Fagerström, que será dado a cada participante no final de cada sessão para averiguação à efetividade das sessões no processo de cessação do fumo.

Como se trata de um estudo qualitativo, todo material colhido após cada sessão será analisado e resumido. Nesse caso particular, com objetivos bem claros, será analisado, especificamente, a opinião dos usuários quanto a dez qualidades e efetividades dos grupos e tratamentos em geral, comparando suas tentativas de cessação antes e após a implementação do programa na Unidade.

Também serão analisados os fatores que dificultam a abstinência e levam às recaídas, para melhor abordagem e melhoria do serviço. A partir dessas duas premissas, será elaborado um trabalho descritivo, após análise de todas as respostas dos participantes, com uma interpretação e conclusão posterior.

5. RESULTADOS ESPERADOS

A expectativa acerca desse projeto é de possibilitar que o maior número possível de tabagistas consigam interromper o uso do cigarro após a intervenção do programa proposto, bem como que se mantenham abstêmios após o encerramento da fase intensiva e desenvolvam seus próprios mecanismos para impedir que ocorram recaídas

Outrossim, esperasse que haja uma análise criteriosa para identificar os casos de dependência extrema para que a intervenção medicamentosa seja realizada apenas quando necessário.

Os resultados serão verificados por meio dos questionários de avaliação, em que os participantes irão falar sobre a efetividade do programa para a cessação do vício.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Ago/16	Set/16	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento da equipe	X	X					
Implantação das Ações		X	X	X			
Monitoramento e ajustes				X	X	X	
Análise dos dados				X	X	X	
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto					X	X	X

7. REFERÊNCIAS

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006. Disponível em <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>>. Acesso em: 27/10/2015.
2. WHO Global Report. Mortality Attributable to Tobacco, 2012. Disponível em <<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/vitae/article/viewFile/21784/19371>>. Acesso em: 28/10/2015.
3. No Brasil, de acordo com pesquisa realizada no ano de 2012 pela OMS, 14,80% da população era tabagista. MESQUITA, Alex Andrade. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** São Paulo, v. 15, n. 2, agosto 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31/10/2015.
4. Carvalho CRS. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. Dissertação para obtenção do título de mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP. Curso de Saúde Pública; 2009 [Internet]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/Carvalhocrsm.pdf>. Acesso em: 27/10/2015.
5. Cinciprini PM, Hecht SS, Henningfield JE, Manley MW, Kramer BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *J Natl Cancer Inst.* 1997;89(24):1852-67.
6. Instituto Nacional do Cancer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabagismo. [online]. Brasil; 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/tratamento_tabagismo.>. Acesso em 28/10/2015.

7. Reichert J; Araujo AJ; Gonçalves CMC; Godoy I; Chatkin JM; Sales MPU et al. Diretrizes para cessação do tabagismo-2008. J Bras Pneumol. [Internet]. 2008 [acesso em 09 nov 2014]; 34(10): 845-880. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28\(4\)116.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28(4)116.pdf)>

8. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.

ANEXOS

ANEXO A - Avaliação do grau de dependência à nicotina: Teste de Fagerström

1. Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro? Dentro de 5 minutos = 3

Entre 6-30 minutos = 2

Entre 31-60 minutos = 1

Após 60 minutos = 0

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc.?

Sim = 1

Não = 2

3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

O primeiro da manhã = 1

Outros = 0

4. Quantos cigarros você fuma por dia? Menos de 10 = 0

De 11 a 20 = 1

De 21 a 30 = 2

Mais de 31 = 3

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã? Sim = 1

Não = 0

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim = 1

Não = 0

Conclusão sobre o grau de dependência:

0 – 2 pontos = muito baixo

3 – 4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6 – 7 pontos = elevado

8 – 10 pontos = muito elevado

NOTA:

Uma soma acima de 6 pontos indica que, provavelmente, o paciente sentirá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar.