



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de intervenção:

Baixo índice de tratamento do tabagismo na USF Unidade de Saúde da Família dos Comerciários – Flora Rica, na Cidade de Botucatu, SP:

Como aumentar a cobertura do tratamento e aumentar a taxa de sucesso da cessação do tabagismo?

Aluno: Virgílio de Araújo Oliveira

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

Orientador: Antônio Carlos Frias

Botucatu

2016

Resumo

Este Projeto de Intervenção será realizado na USF Unidade de Saúde da Família dos Comerciários – Flora Rica, na Cidade de Botucatu, SP, com o objetivo de melhorar a cobertura do tratamento do tabagismo dos pacientes da qual a referida USF realiza a cobertura. O cigarro mantém-se como propulsor de diversas doenças, bem como agravador de outras mais, além de prejudicar a adoção de hábitos de vida saudáveis. Através da formação de um Grupo de Cessação do Tabagismo semanal a UBS, bem como a capacitação de todos os funcionários da USF, poderemos melhorar não só a morbimortalidade advinda deste hábito nefasto, mas também a qualidade de vida dos pacientes, sob nenhum custo aos cofres públicos.

Sumário

1. Introdução	04
2. Problema	08
3. Justificativa	09
4. Objetivos	10
4.1. Geral	10
4.2. Específicos	10
5. Metodologia	11
5.1. Cenário e sujeitos da intervenção	11
5.2. Estratégias e ações	11
5.3. Avaliação e monitoramento	13
6. Resultados esperados	15
7. Cronograma	16
8. Tabelas	17
9. Referências bibliográficas	20

1. Introdução

O tabagismo, apesar de todo esforço mundial, mantém-se como um dos principais problemas de saúde pública nos dias atuais. O cigarro mata mais que a soma de outras causas evitáveis de morte, como o uso de cocaína, heroína, álcool, incêndios, suicídios e AIDS, nos países desenvolvidos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cigarro é responsável por cinco milhões de mortes anuais, sendo 3,5 milhões nos países em desenvolvimento e 1,5 milhões em países desenvolvidos. No Brasil, um terço da população adulta fuma, sendo 16,7 milhões de homens e 11,2 milhões de mulheres, com uma estimativa de 200 mil óbitos anuais relacionados ao fumo no Brasil, segundo o INCA. (ARAÚJO et al., 2004)

O tabagismo está associado intimamente ao desenvolvimento de diversas doenças, especialmente a 71% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares. Temos ainda, associados, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), carcinoma brônquico e outros cânceres tais como os de boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo de útero e leucemia mielóide aguda. Temos ainda o consumo do tabaco relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo uma das principais causas de morte evitável por doença cardíaca. (GENERAL, 1990). A mortalidade de pacientes que fumam é duas vezes maior do que em pacientes não fumantes, sendo que sua cessação acarreta em redução pela metade no primeiro ano, declinando gradativamente nos anos seguintes. (FERNANDES et al., 2008).

O tabagismo passivo, apesar da pouca ênfase dada, corresponde atualmente à terceira causa de morte evitável, estando atrás apenas do tabagismo e alcoolismo. Segundo a OMS, metade das crianças do planeta está exposta ao tabagismo passivo, cerca de 15 milhões em número absoluto. Como efeitos do tabagismo passivo, temos os imediatos, como irritação dos olhos, nariz, garganta e pulmões, dor de cabeça, náuseas, vertigens, elevação da pressão arterial e angina. A exposição da fumaça aos portadores de asma pode levar a crises de broncoespasmo graves. Os efeitos tardios são

principalmente a ocorrência de câncer, cardiopatias, redução da capacidade funcional respiratória, aumento do risco do desenvolvimento de aterosclerose e aumento do número de infecções respiratórias em crianças. (COELHO; ROCHA; JONG, 2012).

O consumo de cigarros vem diminuindo 1% anualmente em países industrializados e aumentando em países em desenvolvimento. De qualquer forma, em ambos os casos o tabagismo está crescendo de forma preocupante entre crianças e adolescentes. (COELHO; ROCHA; JONG, 2012)

Existem diversos mecanismos para a avaliação do grau de dependência à nicotina que podem nos auxiliar a guiar o tratamento dos pacientes, dentre eles Questionário de Tolerância de Fagerström, Heaviness of Smoking Index (HSI) e o Teste de Fagerström para a Dependência à Nicotina (tabela 1), sendo que este último, pela aplicabilidade e ter sido desenvolvido especificamente para avaliar a dependência física à nicotina é amplamente o mais utilizado.

A avaliação do grau de motivação que favorece a reflexão para a tomada de decisões, baseia-se na premissa de que toda mudança comportamental é um processo e que as pessoas têm diversos níveis de motivação, de prontidão para mudar. A motivação é essencial para o início do tratamento sendo que, sua ausência, reduz quase a zero as expectativas de abstinência. Os estágios de mudança quando os pacientes iniciam um tratamento para deixar de fumar são:

- Pré-contemplanção: Não há intenção de parar, nem mesmo uma crítica a respeito do conflito envolvendo o comportamento de fumar.
- Contemplanção: Há conscientização de que fumar é um problema, no entanto, há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudança.
- Preparação: Prepara-se para parar de fumar (quando o paciente aceita escolher uma estratégia para realizar a mudança de comportamento).
- Ação: Para de fumar (o paciente toma a atitude que o leva a concretizar a mudança de comportamento).
- Manutenção: O paciente deve aprender estratégias para prevenir a recaída e consolidar os ganhos obtidos durante a fase de ação. Neste

estágio pode ocorrer a finalização do processo de mudança ou a recaída.

Ao longo do tempo, intervenções medicamentosas e comportamentais têm sido propostas para o tratamento desta patologia. Estatísticas demonstram que apesar de 80% dos tabagistas desejem parar de fumar, apenas 3% conseguem fazê-lo por si mesmos, e destes, apenas 7% se mantêm abstinentes por um longo período de tempo. Estudos demonstram que terapias que combinam intervenções psicossociais com farmacológicas, podem aumentar a taxa de sucesso em 15% a 30%. (DANAEI et al., 2005)

A abordagem farmacológica, se dá com uso de medicamentos como a bupropiona, vareniclina e também a terapia de reposição de nicotina (adesivos, gomas, dentre outros), enquanto que a não farmacológica se dá através de terapia comportamental cognitiva, atendimento médico qualificado, apoio e suporte social. (REICHERT et al., 2008)

A terapia comportamental auxilia o paciente a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ao ato de fumar utilizando técnicas cognitivas e de modificação do comportamento, interrompendo a associação entre a situação gatilho, a fissura de fumar e ao comportamento do consumo. Existem diversas formas de abordagem, com resultados conflitantes na literatura, mas existem evidências que suportem que o tratamento mais eficaz envolva habilidades e solução de problemas, apoio social como parte do tratamento e ajudar os fumantes a obter apoio social fora do tratamento.

O aconselhamento para cessação do tabagismo pode ser realizado sob forma individual ou em grupo sendo que esta segunda modalidade proporciona algumas vantagens em relação ao primeiro como maior suporte social, maior facilitação da discussão das situações de risco e meios para lidar com estes. (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005)

Apesar de existirem diversos meios para avaliação do sucesso do tratamento como a determinação do principal metabólito da nicotina, a cotinina ou ainda da concentração de monóxido de carbono no ar expirado, o auto

relato mantém se como melhor meio para avaliação, tendo em vista suas baixas taxas de erro, baixo custo e acessibilidade. (JENSEN; JENSEN, 2012)

2. Problema

O problema do tabagismo mantém-se como uma epidemia mundial, fazendo milhões de vítimas anualmente e na USF Unidade de Saúde da Família dos Comerciantes – Flora Rica, na Cidade de Botucatu, SP não é diferente.

Dezenas de pacientes tabagistas semanalmente frequentam a USF e não recebem tratamento de forma correta por diversas causas, sendo as principais: a ausência de capacitação adequada dos funcionários para o correto tratamento e a ausência de um acompanhamento dos pacientes tabagistas para a manutenção e orientação dos mesmos visando à manutenção da abstinência .

3. Justificativa

Este Projeto de Intervenção justifica-se graças à grande quantidade de pacientes tabagistas sob cobertura da referida USF que diariamente são atendidos mas não recebem tratamento adequado, devido à ausência de capacitação profissional para ofertar o tratamento adequado e também à ausência de acompanhamento dos mesmos durante o tratamento, ambos os fatores que melhoram em muito a taxa de sucesso de abstinência a longo prazo.

Este projeto ainda justifica-se pois além de gerar inúmeros benefícios aos pacientes, apresenta ínfimo custo aos cofres públicos, já que se valerá do próprio espaço físico e dos profissionais que já atuam nesta USF.

4. Objetivos

4.1. Geral

Melhorar a cobertura para o tratamento do tabagismo e com isso reduzir a morbimortalidade advinda deste, bem como melhorar a adesão à mudança do estilo de vida, pilar fundamental para a prevenção de doenças.

4.2. Específico

Desenvolver um Grupo de Cessação do Tabagismo, fornecendo além de tratamento medicamentoso, suporte multiprofissional e seguimento dos pacientes e elaborar, junto a todos profissionais de saúde envolvidos, estratégias para a melhor capacita o dos mesmos visando   melhor cobertura do tratamento.

5. Metodologia

5.1. Cenário e sujeitos da intervenção

Este projeto terá como público alvo todos pacientes tabagistas que estão sob cobertura da USF Unidade de Saúde da Família dos Comerciantes – Flora Rica, na Cidade de Botucatu, SP, atingindo além dos tabagistas, todos aqueles expostos direta ou indiretamente à fumaça do cigarro. Serão envolvidos todos os funcionários da equipe de saúde da USF, especialmente enfermeiros, médicos e psicólogos, estes últimos, integrantes da equipe NASF.

5.2. Estratégias e ações

Inicialmente será fornecido embasamento teórico a todos os funcionários da USF, através dos materiais fornecidos pelo ministério da saúde, palestras ministradas por profissionais da saúde capacitados, para que possam de forma correta, orientar os pacientes tabagistas a buscar auxílio, bem como informá-los da necessidade da cessação do tabagismo, inclusive de forma ativa, como por exemplo, através das visitas domiciliares realizadas periodicamente pelas Agentes Comunitárias de Saúde.

Tanto os pacientes tabagistas que não frequentam a USF quanto aqueles que já fazem uso dos serviços da USF passarão por avaliação clínica e por um médico capacitado para serem orientados e encaminhados, caso exista indicação, ao Grupo de Cessação do Tabagismo.

Na avaliação clínica serão avaliados os diversos aspectos da patologia no paciente, fundamentais para o sucesso do tratamento, como história tabácica, grau de dependência, grau de motivação, sintomas, investigação de co-morbidades, medicamentos em uso, alergias, antecedentes familiares, exame físico e exames complementares (tabela 2).

Inicialmente os fumantes-pré contemplativos, durante a avaliação serão estimulados a pensar a parar de fumar sendo orientado quanto a todos os

malefícios do tabaco tanto para ele quanto para quem convive com ele, bem como os benefícios de sua cessação.

Os fumantes contemplativos serão encorajados a parar de fumar nos próximos 30 dias da avaliação inicial, devendo identificar previamente quais motivos os levam a fumar e como vencê-los.

Já na fase de ação, serão estimulados a definir imediatamente a data de parada, devendo-se elaborar um plano de ação com o paciente identificando os motivos que o levam a fumar e elaborando estratégias para que ele resista ao desejo e aprenda a viver sem o cigarro, como por exemplo livrando-se de tudo que lembre o cigarro bem como beber líquidos, chupar gelo, mascar algo (balas e chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.), que são substitutos da gratificação oral

Os pacientes em manutenção devem ser avaliados quanto aos progressos e dificuldades enfrentados, através de consultas e/ou contatos telefônicos para a prevenção de recaídas, com orientação de que qualquer tragada no cigarro será causa do retorno ao hábito. Assim como os pacientes do estagio anterior, estes devem ser estimulados a reconhecer as situações que os ponham em risco de fumar, traçando estratégias para enfrentar estas situações. Caso haja a recaída, ela deverá ser aceita pelo profissional sem críticas, continuando a atmosfera de confiança e apoio construída previamente.

Durante as discussões, serão fornecidos detalhes acerca do tratamento, com base na sustentação teórica do Projeto de Intervenção, aos profissionais de saúde, em especial aos médicos, enfermeiros e psicólogos da equipe NASF, que farão parte diretamente do seguimento dos pacientes, para o sucesso do tratamento e para que todos estes possam de forma uniforme e coerente, fornecer tratamento aos pacientes tabagistas.

Será fornecido tratamento, com base nas orientações oficiais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e também do Ministério da Saúde, medicamentoso e não medicamentoso com enfoque na abordagem

psicológica, com um Grupo de Cessação do Tabagismo semanal de 10 a 15 integrantes com acompanhamento longitudinal dos pacientes.

Cada paciente deverá seguir o cronograma de sessões de periodicidade semanal no primeiro mês, quinzenal até completar a abordagem intensiva (três meses) e, finalmente, mensal até completar um ano, sendo fornecido material de apoio, tomando-se por modelo as cartilhas elaboradas pelo Instituto Nacional do Câncer para o programa nacional de controle do tabagismo, disponíveis na bibliografia deste texto. (REICHERT et al., 2008)

A coordenação do grupo será realizada por dois profissionais da saúde de nível universitário, previamente capacitados que possuam as seguintes características: compromisso com a preservação da saúde, gostar de trabalhar em grupos, facilidade de relacionamento, flexibilidade e bom senso; capazes de falar simples e diretamente e não serem fumantes. Estes, serão capazes de envolver os participantes do grupo nas discussões, cuidar para que as sessões do grupo iniciem e terminem no horário preestabelecido e manter seus próprios comentários e discussões do grupo dentro da pauta. (BRASIL, 2004)

Este projeto seria implantado em torno de dois meses e não terá previsão para término, visto que o contínuo surgimento de novos pacientes tabagistas, especialmente os mais novos, mais propensos à cessação, justificam a necessidade da continuidade do projeto de forma indefinida.

Assim os pacientes mais novos terão a chance de observar e ouvir os pacientes mais velhos suscitando nos primeiros uma maior consciência dos efeitos deletérios do tabagismo, gerando não só uma maior motivação, não só para parar de fumar, mas uma consciência para evitar o desenvolvimento deste hábito nos mais novos.

5.3. Avaliação e monitoramento

Através da contínua orientação dos funcionários, bem como a realização de Grupo de Cessação do Tabagismo semanal com a contínua busca ativa de

novos pacientes, haverá a geração de uma educação continuada dos funcionários da USF, na qual os funcionários e pacientes que participem dos grupos poderão ter suas dúvidas sanadas pelos profissionais de saúde e também pelos frequentadores mais antigos dos grupos, gerando um processo contínuo de conhecimento, sempre levando em consideração a opinião dos participantes do grupo para a adequação à realidade local.

6. Resultados esperados

Os resultados esperados são a melhor cobertura para o tratamento do tabagismo na Unidade de Saúde da Família dos Comerciários, gerando melhoria de qualidade de vida, das co-morbididades associadas, redução dos danos causados por esta patologia, bem como o incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis.

7. Cronograma

	2015					2016						
	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	...
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X						
Aprovação do projeto						X						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X					
Avaliação da intervenção					X	X	X	X				
Revisão final e digitação						X						
Entrega do trabalho final						X						
Apresentação							X					
Palestras e discussões acerca do tratamento com funcionários				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Funcionamento do Grupo de Cessação do Tabagismo						X	X	X	X	X	X	X

8. Tabelas

Tabela 1

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
(3) nos primeiros 5 minutos
(2) de 6 a 30 minutos
(1) de 31 a 60 minutos
(0) mais de 60 minutos
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?
(1) sim
(0) não
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
(1) o 1° da manhã
(0) os outros
4. Quantos cigarros você fuma por dia?
(0) menos de 10
(1) 11-20
(2) 21-30
(3) mais de 31
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
(1) sim
(0) não
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte

do tempo?
(1) sim
(0) não
Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada

Tabela 2

História tabagica
Idade de início, número de cigarros fumados por dia, tentativas de cessação, tratamentos anteriores com ou sem sucesso, recaídas e prováveis causas, sintomas de abstinência, exposição passiva ao fumo, formas de convivência com outros fumantes (casa/trabalho) e fatores associados (café após as refeições, telefonar, consumo de bebida alcoólica, ansiedade e outros).
Grau de dependência
Teste de Fagerström para dependência à nicotina.
Grau de motivação
Estágio motivacional (Modelo transteórico comportamental de Prochaska e DiClemente). Atividade física habitual e oscilações do peso corporal.
Sintomas
Tosse, expectoração, chiado, dispnéia, dor torácica, palpitações, claudicação intermitente, tontura e desmaios.
Investigação de co-morbidades
Doenças prévias ou atuais que possam interferir no curso ou no manejo do tratamento: lesões orais, úlcera péptica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade, pânico, anorexia nervosa, bulimia, etc.), uso de álcool e/ou outras drogas, pneumopatias, epilepsia, AVE, dermatopatias, câncer, nefropatias, hepatopatias, história de convulsão, entre outras.
Medicamentos em uso
Levantamento dos medicamentos que possam interferir no manejo do

tratamento, como antidepressivos, inibidores da MAO, carbamazepina, cimetidina, barbitúricos, fenitoína, antipsicóticos, teofilina, corticosteróides sistêmicos, pseudo-efedrina, hipoglicemiante oral e insulina, entre outros.

Alergias

De qualquer etiologia, como cutâneas, respiratórias e medicamentosas.

Situações que demandam cautela

Principalmente as relacionadas ao uso de apoio medicamentoso, por exemplo, gravidez, amamentação, IAM ou AVE recente, arritmias graves, uso de psicotrópicos e outras situações. Recomenda-se cautela também com os adolescentes e idosos.

Antecedentes familiares

Avaliar problemas de saúde familiares, principalmente se relacionados ao tabagismo, em especial a existência de outros fumantes que convivam com o paciente.

Exame físico

Sempre completo, buscando sinais que possam indicar existência de doenças atuais ou limitações ao tratamento medicamentoso a ser proposto.

Exames complementares

Rotina básica: radiografia de tórax, espirometria pré e pós broncodilatador, eletrocardiograma, hemograma completo, bioquímica sérica e urinária. Medidas do COex e da cotinina (urinária, sérica ou salivar) são úteis na avaliação e no seguimento do fumante e devem ser utilizadas, quando disponíveis

9. Referências bibliográficas

- ARAÚJO, A. J. DE et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, n. Supl 2, 2004.
- COELHO, S. A.; ROCHA, S. A.; JONG, L. C. Consequências do tabagismo passivo em crianças. v. 11, n. 2, p. 294–301, 2012.
- DANAIEI, G. et al. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. **The Lancet**, v. 366, n. 9499, p. 1784–1793, 2005.
- FERNANDES, S. et al. A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. v. 13, n. 2, p. 133–140, 2008.
- GENERAL, U. S. S. The health benefits of smoking cessation. **Washington: Department of Health and Human Services**, 1990.
- JENSEN, K. R.; JENSEN, K. R. Fatores preditores de sucesso e trajetória dos tabagistas no processo de cessação Fatores preditores de sucesso e trajetória dos tabagistas no processo de cessação. 2012.
- PRESMAN, S.; CARNEIRO, E.; GIGLIOTTI, A. Tratamentos farmacológicos para o tabagismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 5, p. 267–275, 2005.
- REICHERT, J. et al. Smoking cessation guidelines--2008. **Jornal brasileiro de pneumologia : publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, v. 34, n. 10, p. 845–80, 2008.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (Org.). **Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Coordenador**. 2004. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/manual-do-coordenador.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2015.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (Org.). **Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Participante 01**. 2007. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_01.pdf>.

Acesso em: 11 dez. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (Org.). **Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Participante 02**. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_02.pdf>.

Acesso em: 11 dez. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (Org.). **Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Participante 03**. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_03.pdf>.

Acesso em: 11 dez. 2015.