

Título: Diminuição da prevalência do tabagismo entre os pacientes da UBS Agua Funda.

Introdução

A Cidade de São Paulo possui população estimada de 11.967.825 habitantes, divididas em dez zonas geográficas. A UBS Água Funda está localizada no bairro Vila Água Funda, na zona sudeste do Município de São Paulo e conta com uma população de 1.494.770, sendo atendidos nesse serviço 11.638 indivíduos distribuídos em 3 ESF (IBGE, 2016).

O Bairro Vila Água Funda é um cenário com um grande número de usuários de tabaco. Nos últimos meses, houve uma crescente demanda de usuários de tabaco em busca de tratamento, e esta situação fez com que profissionais da UBS Agua Funda elaborassem um programa de combate ao tabagismo.

O consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos a cada ano. Se a tendência atual continuar, em 2030 o tabaco matará cerca de 8 milhões por ano, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países de baixa e média renda (INCA, 2016).

O tabagismo é causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.

Ações de controle do tabagismo na atenção primária à saúde são de suma importância, entretanto desenvolvê-las constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, uma vez que envolve articulações com os demais setores da sociedade. Essas ações de prevenção e de controle do tabagismo incluem medidas educativas, preventivas e regulatórias.

O controle do tabaco é mais um exemplo de expressão da Integralidade, pois exige medidas de promoção (como os hábitos saudáveis de vida), prevenção (como a restrição de publicidade e venda do tabaco), cura (o próprio tratamento de cessação de tabagismo) e reabilitação (reabilitação pulmonar em pacientes com complicações do tabaco) (BRASIL, 2015).

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco.

Na última década, as pesquisas realizadas no Brasil por diferentes instituições de referência no assunto, indicam que o uso de tabaco ocupa o segundo lugar no ranking de drogas mais experimentadas no país. Cerca de 90% dos fumantes tornam-se dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos de idade. Atualmente, existem 2,8 milhões de fumantes nessa faixa etária, mas a maior concentração de fumantes está na faixa etária de 20 a 49 anos. Nacionalmente, a frequência de fumantes do sexo masculino tende ser maior do que do sexo feminino. Os estudos indicam que a experimentação de tabaco é maior entre estudantes da rede pública de ensino.

A dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como, por exemplo, o monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais o arsênio, níquel,

benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas. Desse modo, o tabagismo vem sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Entre estas, 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral). Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças, tais como a tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras doenças.

Ainda segundo informações do INCA (2016), ações desenvolvidas no Brasil para o controle do tabagismo “já salvaram 420 mil vidas”. O Instituto destaca que “o aumento do preço do produto é responsável por cerca da metade da redução do número de fumantes no país, seja por diminuir a iniciação ou por estimular a cessação”.

Desde 15 de dezembro de 2011, a Lei nº 12.546 proíbe fumar em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país. Esta lei representa um importante avanço na política nacional de controle do tabagismo, garantindo proteção à população brasileira contra os danos à saúde decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco, em especial aos trabalhadores de restaurantes, boates e outros estabelecimentos comerciais, os quais eram submetidos às substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro durante toda jornada de trabalho; também veta a propaganda comercial de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou qualquer outro produto fumígeno – derivado ou não do tabaco (BRASIL, 2016).

Segundo pesquisa realizada em 20 países, o brasileiro, com 91%, é o que mais se arrepende de ter começado a fumar. Entre os fumantes brasileiros do estudo internacional, 63% apoiam campanhas e leis contra o fumo e 82% relatam que o fumo já lhes causou algum problema de saúde.

Estratégias para vigilância e monitoramento do consumo de produtos de tabaco são ações relevantes para o controle do tabaco, previstas pelo artigo 20 (Pesquisa, Vigilância e Monitoramento de Informação) da Convenção - Quadro para o controle do tabaco da Organização Mundial de Saúde (OMS) (PORTAL DA SAÚDE, 2016). Isso inclui a coleta regular de dados sobre a magnitude, padrões, determinantes e consequências do consumo de produtos de tabaco e da exposição passiva aos resíduos resultantes de seu consumo. Esses dados subsidiam o desenvolvimento de políticas para o controle do tabagismo na população em geral, sobretudo para os grupos com maior vulnerabilidade.

A portaria número 571/2013, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), aponta que o tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente pelas Unidades básicas de Saúde (UBS).

Este projeto se enquadra no contexto das políticas antitabagistas com o intuito de regionalizar as ações com vistas a um resultado otimizado, atendendo um grande número de fumantes cadastrados na UBS Agua Funda.

O presente estudo propõe a aplicação do método de avaliação de Fagerstrom que é, hoje, utilizado por especialistas, para ajudar a definir a melhor estratégia para quem quer largar o cigarro. Trata-se de um questionário utilizado por médicos a fim de determinar se uma pessoa está seriamente viciada na nicotina.

Objetivo geral: O presente estudo tem por finalidade estimular a cessação do tabagismo na área de abrangência da UBS Água Funda, localizada no bairro Vila Agua Funda no Município de São Paulo.

Objetivos específicos

1. Cessação do uso do tabaco de 60% participantes
2. Ampliação do vínculo dos usuários com a UBS

Método

A UBS Agua Funda está localizada na zona sudeste que conta com uma população de 1.494.770, sendo atendidos nesse serviço 11.638 indivíduos distribuídos em 3 ESF (IBGE, 2016).

O público alvo deste Projeto de Intervenção será pacientes dependentes de cigarro que demonstrarem interesse voluntário em abandonar o hábito do tabagismo e que após avaliação com médico e psicólogo, mediante o emprego de questionários e entrevista, seja considerado apto e dentro dos critérios para participar. O grupo está constituído por 15 participantes entre homens e mulheres, sem delimitação de faixa etária.

Os profissionais que atuarão neste projeto serão funcionários que trabalham no atendimento desses pacientes no serviço de atenção primaria a saúde, entre eles:

Médica: Responsável pela avaliação clínica do fumante, colhendo dados de anamnese tais como, dados pessoais, dados do encaminhamento e exame físico (anexo I) história tabagística, grau de dependência, grau de motivação, sintomas, investigação de comorbidades, medicamentos em uso, alergias, situação que demandam cautela, antecedentes familiares, exame físico e complementários (Anexo II), bem como prescrever farmacoterapia utilizadas no controle do tabagismo.

Farmacêutica: Responsável pelo cadastro dos pacientes interessados em participar do grupo, reunir os dados coletados e organizá-los, alimentar o sistema de dados, dispensar a medicação prescrita, realizar palestras semanais durante 6 semanas.

Auxiliar de farmácia: Responsável pela dispensação da medicação.

Enfermeira: Responsável pela busca ativa, identificação de fumantes da área, e visitas domiciliares para avaliação do entorno do paciente.

Psicóloga: Responsável pela confecção do teste de Fagerstron (Anexo II), história patológica (Anexo I) e teste de depressão (Anexo I), determinando se o paciente será tratado em grupo ou individualmente (Anexo I).

Agentes comunitários de saúde: Responsáveis pelo acompanhamento na comunidade da adesão ao tratamento. Confirmar a presença dos participantes, organizar a lista de presença durante a atividade.

Auxiliares administrativos: Responsáveis pelo agendamento do grupo, garantir reserva no espaço a ser realizada as seções, organizar material impresso a ser utilizado, receber e encaminhar os pacientes para o local previamente estabelecido.

Propostas para serem implementadas no período de julho a dezembro de 2016:

Capacitar os profissionais envolvidos no projeto, que se dará através de profissionais habilitados, capacitados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), e pelo Instituto do Coração (INCOR).

1. Divulgar o grupo de Tratamento na comunidade através de visitas domiciliares, consultas interdisciplinares e acolhimento.
2. Captar a manifestação de interesse espontâneo de participação via inscrição na UBS
3. Realizar consulta de avaliação do usuário interessado em participar do grupo.
4. Realizar seis encontros, semanalmente em grupo fechado de aproximadamente 90 minutos, com objetivo de estimular a cessação do uso de tabaco.
5. Avaliar dos indicadores de efetividade dos Grupos realizados, através de coleta de dados.
6. Conscientizar a comunidade sobre os malefícios do tabaco para a saúde, mediante orientações verbais e cartazes.

Avaliação/ Monitoramento

Serão utilizados questionários (anexos I) antes e depois da realização do Grupo, com o fim de avaliar o grau de dependência do tabagista e indicadores de efetividade do tratamento oferecido. O sucesso da intervenção será avaliado em reuniões periódicas com os participantes.

Resultados esperados

A partir da implantação deste Projeto de Intervenção espera-se alcançar o máximo de usuários de tabaco da área de abrangência da UBS Agua Funda e diminuir significativamente o número de tabagistas cadastrados nesta UBS localizada no Município de São Paulo.

Cada grupo irá contar com 15 pacientes e prevemos desistência de menos de 40%, contando assim, que em média 9 usuários vão participar até o final e abandonar o vício.

Para conseguirmos estimular os participantes a cessar o consumo de tabaco foi necessário criar e fortalecer o vínculo dos usuários com a UBS.

Este projeto pode contribuir e melhorar a qualidade de vida do indivíduo e da família.

Cronograma

| ATIVIDADES | AGO/2016 | SET/2016 | OUT/2016 | NOV/2016 | DEZ/2016 | JAN/2016 |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Divulgação do grupo | x | X | x | x | x | |
| Treinamento da equipe | x | | | | | |
| Implantação das ações | | x | x | x | x | |
| Monitoramento | | x | x | x | x | |
| Análise de dados | | | | | x | x |
| Apresentação dos resultados | | | | | | x |
| Acompanhamento do projeto | | | x | x | x | |
| Avaliação de efetividade | | | | | | x |

Referências Bibliográficas

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **São Paulo dados gerais do Município**. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=355030>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo>. Acesso em: 15 jun. 2016.

_____. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo>. Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**: CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº 40. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Controle de Tabagismo Promoção de Saúde SUS.**

Disponível em:

<<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/controle-ao-tabagismo>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

PORTAL DA SAÚDE. Lei e Decreto. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6716&Itemid=290>. Acesso em: 27 abr. 2016.

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. **Teste de Fagerstrom.** Disponível em: <<http://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=12>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

ANEXO I

ANAMNESE PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO

Nome: _____ Sexo: M F

Idade: _____

Nº _____ do

Prontuário _____ SUS: _____

Tel.: _____

_____ Cel.: _____

Estado civil: Solteiro Casado Divorciado Separado Viúvo Outros

Escolaridade: Analfabeto Semianalfabeto 1º grau incompleto 1º grau completo

2º grau incompleto 2º grau completo Nível superior incompleto Nível superior completo

DADOS DE ENCAMINHAMENTO

Procura voluntária Médico / Clínica particular Amigo / colega de trabalho

Outros

EXAME FÍSICO

Peso: _____ Altura: _____

HISTÓRIA TABAGÍSTICA

1. Com que idade você começou a fumar? _____

2. A que situações o cigarro está associado no seu dia-a-dia? (Pode escolher várias)

Ao falar ao telefone Após refeições Com bebidas alcoólicas Com café
 No trabalho Ansiedade Tristeza Alegria Nenhum
 Outros: _____

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para fumar? (pode escolher várias)

- a) Fumar é um grande prazer Sim Não Às vezes
b) Fumar é muito saboroso Sim Não Às vezes
c) O cigarro o (a) acalma Sim Não Às vezes
d) Acha charmoso fumar Sim Não Às vezes
e) Você fuma porque acha que fumar emagrece Sim Não Às vezes
f) Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos Sim Não Às vezes
Outras

4. Quantas vezes conseguiu deixar de fumar? De 1 a 3 vezes Tentou mas não conseguiu parar (seguir para pergunta 7) Mais de 3 vezes Nunca tentou (seguir para pergunta 7)

5. Quando foi? Última vez: _____ Penúltima: _____

6. Apresentou sintomas de síndrome de abstinência: ansiedade inquietação
 irritabilidade tristeza sonolência ou insônia constipação dificuldade de concentração tonteira fissura Nenhum sintoma

7. Por que voltou a fumar? _____

8. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

Nenhum Reposição de nicotina Apoio de profissionais de saúde
 Leitura de orientações em folhetos e revistas Outros: _____

9. Comparando com outras pessoas da sua idade, você acha que sua saúde está:

Excelente Boa Regular Ruim Péssima 2

10. Qual motivo para pensar em deixar de fumar? (Pode escolher vários)

Porque está afetando a saúde Porque está preocupado com a saúde no futuro

- Outras pessoas estão pressionando Porque gasta muito dinheiro com cigarro
- Pelo bem-estar da família Porque não gosta de ser dependente
- Porque acha fumar antissocial Fumar é um mal exemplo para as crianças
- Porque os filhos pedem Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados

11. Você convive com fumantes em sua casa? Não Sim – Qual o grau de parentesco? _____

Em seu trabalho? Não Sim / No seu círculo de amizades? Não Sim

12. Você tem medo de engordar ao parar de fumar? Não Sim

HISTORIA PATOLÓGICA

1. Lesões frequentes, aftas, feridas ou sangramento na boca? (Goma)

Não Sim Tratamento

2. Diabetes mellitus?

Não Sim Tratamento

3. Hipertensão arterial (pressão alta)?

Não Sim Tratamento

4. Problema cardíaco (no coração)?

Não Sim Tratamento

5. Queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite? (Goma)

Não Sim Tratamento

6. Problema pulmonar?

Qual? Não Sim Tratamento

7. Alergia respiratória?

Não Sim Tratamento

8. Alergias cutâneas (de pele)? (Adesivo)

Não Sim Tratamento

9. Tem ou teve lesão ou tumor maligno? Onde? (bupropiona)

Não Sim Tratamento

10. Tem ou teve crise convulsiva ou epilepsia? (bupropiona)

Não Sim Tratamento

11. Anorexia nervosa ou bulimia? (bupropiona)

Não Sim Tratamento

12. Costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade?

Não Sim Tratamento

13. Faz ou já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Não Sim Tratamento

Caso tenha respondido SIM nas questões 12 e 13, responder às perguntas sobre depressão.

14. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência durante a semana?

Nunca Todos os dias Finais de semana Raramente

15. Você tem ou teve outro problema de saúde sério que não foi citado?

Não Sim. Qual? _____

16. Algum medicamento em uso atualmente?

Não Sim. Qual? _____

17. Tem prótese dentária móvel?

Não Sim

18. Está grávida?

Não Sim. Quantos meses? _____

19. Está amamentando?

Não Sim

DEPRESSÃO LEVE / MODERADA / GRAVE

A) Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?

Não Sim. Qual? _____

B) No último mês você sentiu

b.1) Tristeza Perda de interesse e prazer Energia reduzida ou grande cansaço

- b.2) Concentração e atenção reduzidas Autoestima e autoconfiança reduzidas
 Sentimento de culpa e inutilidade Pessimista ou deslocado
 Apetite diminuído Inquietação

C) Há história de transtorno psiquiátrico na família?

Não Sim. Quem e de que tipo? _____

D) O paciente apresentou durante a consulta:

- Agitação Pensamento e fala lentificados ou acelerados
 Falta de concentração Nenhuma alteração

RESULTADO DO TESTE DE DEPRESSÃO

DEPL DEPM DEPG

Para avaliação do grau de depressão, queira considerar as respostas assinaladas no item Depressão, letras b.1 a b.2, na anamnese clínica.

DEPL = Depressão leve 2 sintomas do item b.1 e 2 sintomas do item b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldades com o trabalho do dia a dia e atividades sociais, mas não interrompe as funções.

DEPM = Depressão moderada 2 sintomas do item b.1 e 3 sintomas do item b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laborativas ou domésticas.

DEPG = Depressão grave Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de autoestima. Sentimento de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

Comorbidade / Qual? _____

INDICAÇÃO DE TRATAMENTO

1. Tratamento individual – Prof. Responsável _____

2. Tratamento em grupo – Início ___/___/_____

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ANEXO II

TESTE DE FAGERSTRON

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

- Dentro de 5 minutos (3) Entre 6 e 30 minutos (2)
 Entre 31 e 60 minutos (1) Após 60 minutos (0)

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

- Sim (1) Não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

- O primeiro da manhã (1)
 Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

- Até 10 (0) _____
 De 11 a 20 (1) _____
 De 21 a 30 (2) _____
 Mais de 31 (3) _____

5. Você fuma 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)

Resultado do Teste de Fagerstron

Grau de dependência _____

- 0 a 2 pontos = muito baixo 6 a 7 pontos = elevado
 3 a 4 pontos = baixo 8 a 10 pontos = muito elevado
 5 pontos = médio

Estágio de motivação:

- Pré- contemplativo: fumando, não pensa em parar nem tem motivação para deixar o fumo.
 Contemplativo: motivado a parar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.
 Pronto para ação: pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.
 Ação: já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês

OBSERVAÇÕES: _____

_____.