



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JAMES HENRIQUE OLIVA ALVARENGA

REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

JAMES HENRIQUE OLIVA ALVARENGA

REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Por mais que houve uma redução no percentual de fumantes no Brasil, observo um grande número de pessoas, principalmente idosos, no município de Guzolandia reféns do vício. Esse fato me chamou atenção para a temática do Projeto de Saúde do Território, associado a 3 óbitos por cancer de pulmão diagnosticado no ano de 2019. Existem aproximadamente 4000 compostos químicos no cigarro, que subdivididos em formas gasosa e particulada são responsáveis pela dependência e pelo surgimento das patologias. A Europa é o continente com maior prevalência de tabagismo e a África é o menor. Na América do Sul, o Chile assume a primeira posição, seguido de Cuba e o Brasil ocupa o décimo primeiro lugar. Não foi possível realizar o levantamento em números absolutos de fumantes em Guzolândia, que tem população estimada de 5252 habitantes. O projeto elaborado tem como grande desafio, freiar os efeitos psico-estimulantes da nicotina. Logo, é sugerido a formação de grupos com média de 10 a 15 participantes, que na fase de cessação irá se aplicar o teste de Fagerstrom, cálculo de carga tabágica, exames se necessário, terapia cognito-comportamental e medicação, e na fase de manutenção, a importancia do seguimento quinzenal pelos agentes de saúde para evitar recaídas.

## **Palavra-chave**

Hábitos Saudáveis. Dependência Química. Tabagismo.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Desde o início das pós graduação, relatei sobre os problemas que enfrentamos diariamente referente ao SUS. Uma das dificuldades abordadas foi que por questões políticas, tenho que atender em demanda espontânea, devido ao grande número de pacientes que buscam a unidade. Isso faz com que não se realize programas educativos e informativos sobre diversas doenças, ou seja, não realizando políticas de prevenção e promoção de saúde.

Logo, tentei reunir a equipe de saúde e mostrar meu projeto, porém, todos acham impossível tal prática na UBS de Guzolândia no presente momento, alegando que "não terá tempo para realizar reuniões e os governantes da cidade não aceitarão, pois irá interferir no número de consultas".

A UBS de Guzolândia conta com apoio médico de pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínico médico e um médico da família, porém não consigo realizar minhas atividades com consultas agendadas, visitas domiciliares, acompanhamento de doenças crônicas, inclusive as que tem como maior fator de risco o tabagismo e troca de receitas. Faço o trabalho de um profissional que olha apenas para a doença, em busca da cura momentânea.

Logo, decidi optar por esse tema que abrange grande parcela da população da cidade, e que principalmente os jovens não são alertados dos prejuízos que essa droga pode acarretar. Já perdi familiares vítimas do câncer e venho fazendo diagnóstico de neoplasia em população fumante, que já em estágios avançados da doença, com metástase, enfrentam diariamente o sofrimento causado pela patologia.

## ESTUDO DA LITERATURA

O tabagismo é responsável pelo surgimento de doenças crônicas não transmissíveis que são as principais causas de mortalidade humana, sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo em 2007 (OMS, 2017).

As principais doenças relacionadas ao o tabagismo são os cânceres, sendo eles: leucemia mielóide aguda, câncer de bexiga, câncer de pâncreas , câncer de fígado, câncer do colo do útero, câncer de esôfago, câncer dos rins, câncer de laringe, câncer de pulmão, câncer de boca, câncer de faringe (pescoço) , câncer de estomago e também, aumenta o risco em comparação com a população normal, de desenvolver doença coronariana, AVC e DPOC (IGLESIAS et al., 2007; PINTO, UGA, 2010; INCA, 2011).

A composição química do cigarro varia de acordo com o local em que é produzido, sendo que já foram identificados aproximadamente 4000 compostos químicos, sendo os principais:

□ FORMA GASOSA: oxigênio, nitrogênio, hidrogênio, dióxido de carbono, monóxido de carbono, argônio, metana, hidrocarbonetos saturados e não saturados, carbonilas, ácido cianídrico e vapor d'água.

□ FASE PARTICULADA: nicotina (substancia responsável pela dependência química) , fenóis, cresóis, hidrocarbonetos, benzopireno, aldeídos, aromáticos policíclicos, cetonas, ácidos orgânicos, alcoóis, polióis e alcatrão que tem em sua composição mais de 40 partículas carcinogênicas (MUAKAD, 2014).

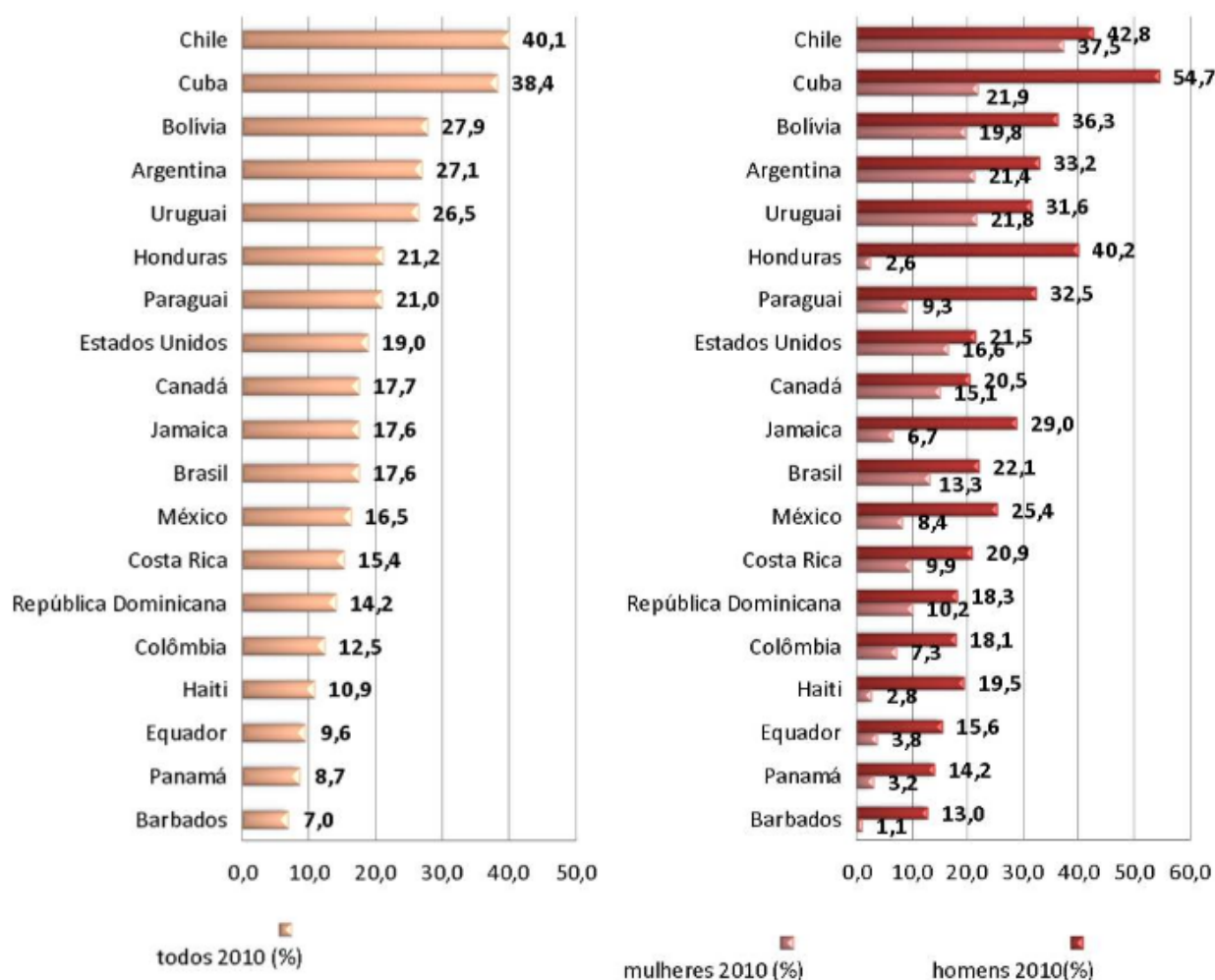
<b>Prevalência de fumantes atuais de tabaco fumado (%) por Região da OMS</b>			
<b>Região da OMS</b>	<b>2010</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
África (AFRO)	12,4	22,2	2,7
Américas (AMRO)	18,7	23,6	14,1
Mediterrâneo Oriental (EMRO)	20,2	36,3	3,4
Europa (EURO)	29,0	39,4	19,6
Sudeste da Ásia (SEARO)	18,1	32,8	2,9
Pacífico Ocidental (WPRO)	26,6	49,1	3,5
<b>Global</b>	<b>22,1</b>	<b>36,9</b>	<b>7,4</b>

Fonte: INCA, 2019.

De acordo com dados da WHO (2015), a região que apresenta a maior prevalência de tabagismo é a Europa (29%), e a menor é a Africa (12,4%). A região das Américas apresenta 18,7%.

×

Prevalência de fumantes atuais de tabaco fumado por sexo e país da Região das Américas



Fonte: INCA, 2019.

Trazendo dados exclusivos dos países das Américas, em ordem de maior prevalência vem Chile (40,1%), Cuba (38,4%), Bolívia (27,9%), Argentina (27,1%), Uruguai (26,5%) e o Brasil que assume a décima primeira posição com 17,6% (WHO, 2015).

Tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil entre 1989 e 2013

Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil				
Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8 %	43,3 %	27,0 %
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4 %	27,1 %	18,4 %
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5 %	22,9 %	13,9 %
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7 %	18,9 %	11,0 %

De acordo com o INCA (2003), que se baseou em dados da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) e Pesquisa Especial Sobre Tabagismo (Petab), em 1989 o percentual de fumantes no Brasil era de 34,8%, tendo uma queda significativa com o passar dos anos, como exemplo, em 2003 (22,4%), 2008 (18,5%) e 2013(14,7), devido a Políticas de Controle do Tabagismo, como a proibição de fumar em ambientes fechados, o uso de advertências e imagens

chocantes dos efeitos devastadores do cigarro nas embalagens, a proibição de propagandas pelos meios de comunicação, o aumento do preço e dos impostos sobre o produto, campanhas educativas principalmente por meio de palestras e pelo acesso ao tratamento medicamentoso disponível pelo SUS.

O município de Gurolândia tem aproximadamente 5.267 habitantes, porém, não foi possível realizar o levantamento em números absolutos de fumantes. No ano de 2019, realizei diagnóstico de três pacientes com câncer de pulmão, e todos evoluíram à óbito (IBGE, 2019).

O grande desafio desse projeto é tentar vencer os efeitos da nicotina, que é uma substância psicoativa estimulante, que ao atingir o sistema nervoso central interage com receptores colinérgicos presentes nos neurônios sendo denominados como receptores nicotínicos acetilcolínicos. Esses novos receptores liberam neurotransmissores como dopamina, acetilcolina, epinefrina, serotonina, que promovem sensação de prazer, bem estar e euforia levando sempre a busca incontrolável pelo uso do tabaco.

## **AÇÕES**

A UBS de Guzolândia, não realiza medidas para prevenção e promoção em saúde contra doenças crônicas que tem como principal fator de risco o tabagismo.

O projeto Anti-Tabagismo em Guzolândia, tem como público alvo os indivíduos fumantes da cidade, independente da faixa etária e do sexo.

A propaganda para divulgação do tema se dará através de cartazes, distribuição de camisetas, visitas domiciliares pelos agentes de saúde convidando a população, panfletos e pelo próprio médico durante a consulta.

Os grupos devem ter em média de 10 a 15 participantes, e a primeira fase do programa será a de cessação do tabagismo, com encontros semanais no primeiro mês, com duração de uma hora. Já na primeira consulta, pode se aplicar o Teste de Fagerstrom, responsável por medir o grau de dependência á nicotina, calcular a carga tabágica, solicitar exames laboratoriais e de imagem ( RX de tórax) se necessário. É importante explicar as quatro etapas que irão percorrer para o êxito, que é o desejo de parar de fumar ( só serão aceitos no programa pacientes que desejam parar de fumar e não por pressão externa de familiares), preparação com terapia cognitivo-comportamental e se necessário medicação, agendar o dia D, que é o dia da cessação e a fase de manutenção para evitar recaídas.

Na segunda consulta, como responsável pelo projeto, iria nomear dois profissionais de saúde qualificados para administrar uma palestra alertando sobre os prejuízos do uso do cigarro, como elevado risco para desenvolvimento de doenças como câncer, IAM,AVC e DPOC, e o malefício do tabagismo passivo. Iria avaliar os exames realizados, se necessário iniciar tratamento medicamentoso e agendaria o dia D.

A segunda fase é a manutenção, para evitar recaídas, e minha proposta seria visita domiciliar quinzenal pelos agentes de saúde e consultas mensais com o médico, para avaliar introdução medicamentosa( caso ainda não realizada), aumento da dose terapêutica ou a troca da medicação.

Os medicamentos disponibilizados pelo SUS são a Terapia de reposição de nicotina, através do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha e o Cloridrato de Bupropiona, sendo que podem ser realizados isoladamente ou em conjunto.

É de extrema importância que a população tenha consciência que o tabagismo é o “ ponta pé inicial” de várias doenças graves em nosso meio, e que é dever dos profissionais de saúde, dos pais e da escola levar essas informações para os jovens, reforçando por exemplo esse tema nos dias comemorativos como 31 de maio , Dia mundial da luta contra o tabaco.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que com a implementação do estudo, ocorra uma redução do número de fumantes ativos e passivos, além, da conscientização da população jovem sobre os malefícios do tabagismo.

Através do tratamento farmacológico associado a uma abordagem comportamental cognitiva, é possível que o indivíduo consiga superar os efeitos da abstinência evoluindo com a cessação do tabagismo e servindo de modelo para os demais dependentes.

Ainda não foi possível realizar o estudo no município de Guzolandia-SP, porém, deixo documentado um tema de grande importância, que através de uma abordagem multidisciplinar pelos profissionais de saúde qualificados, que irão adaptar e aplicar o apropriado tratamento para o dependente químico, respeitando seu contexto familiar e social, além de medidas de prevenção e promoção em saúde como a realização de palestras educativas, principalmente em datas comemorativas e em ambiente escolar, irá demonstrar que é possível mesmo que, em ambiente ambulatorial, reduzir os índices de tabagismo.

## REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária. *Coordenação nacional de controle de tabagismo 1996-2001* Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

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

PINTO, M.; UGA, M.A. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica* 2010; 26(6):1234-1245.

IGLESIAS, R. J. H. A. P., PINTO M.; COSTA-E-SILVA, V. L., GODINHO, J. *Controle do tabagismo no Brasil* Washington: World Bank; 2007. (Documento de Discussão Saúde, Nutrição e População).