



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Ericka Ferreira de Melo

Intervenção Educativa para diminuir a incidência de
tabagismo em pacientes da Vila Morro dos Sargentos,
Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ericka Ferreira de Melo

Intervenção Educativa para diminuir a incidência de tabagismo em
pacientes da Vila Morro dos Sargentos, Porto Alegre, Rio Grande
do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Abreu Henn de Araújo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ericka Ferreira de Melo

Intervenção Educativa para diminuir a incidência de tabagismo em
pacientes da Vila Morro dos Sargentos, Porto Alegre, Rio Grande
do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Carolina Abreu Henn de Araújo
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A comunidade Vila Morro dos Sargentos está situada às margens do rio Guaíba na zona sul da cidade de Porto Alegre, com uma população de 4.500 de habitantes, com o perfil de classe média baixa, marcada pela violência local causada pelo tráfico de drogas. A intervenção escolhida para ser trabalhado no presente projeto é o tabagismo, devido ao alto índice de fumantes na comunidade. Acredita-se que por ser uma população de classe média baixa e com alto índice de violência local, este fator contribui para aumentar a ansiedade nas pessoas, contribuindo para o uso abusivo do cigarro. **Objetivo:** Desenvolver e implementar estratégias para acompanhamento, monitoramento e consequente diminuição do uso de cigarro na população atendida na UBS de Vila Morro dos Sargento, Porto Alegre/ RS. **Metodologia:** O presente projeto trata-se de um estudo de intervenção, que tem como estratégias o desenvolvimento de ações de educação e promoção de hábitos saudáveis de vida, além de trabalhar na identificação e modificação dos fatores de risco mais frequentes para diminuir a incidência do hábito de fumar na população da Unidade de Saúde Morro dos Sargentos e Guarujá, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A população alvo deste estudo será 15 pacientes tabagistas de ambas unidades. As ações de intervenções serão realizadas na UBS, com frequência semanal durante 4 semanas consecutivas. Nos encontros serão abordados temas sobre os malefícios do tabagismo para a saúde em geral, os agravos na saúde bucal, entre outros. **Resultados Esperados:** Com a implementação das ações propostas no projeto atual, espera-se melhoria da qualidade de vida da população local, com mudanças permanentes de hábitos de vida, como o abandono do tabagismo, e práticas de rotinas saudáveis como atividades físicas e alimentação saudável. Desta forma, espera-se ainda contribuir para a longevidade desses pacientes, uma vez que será trabalhada a prevenção de doenças crônicas e seus agravos.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Prevenção Primária, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade Vila Morro dos Sargentos está situada às margens do rio Guaíba na zona sul da cidade de Porto Alegre, com uma população de 4.500 habitantes, com o perfil de classe média baixa, marcada pela violência local causada pelo tráfico de drogas. Existe muita demanda na procura do serviço de saúde, com fluxo constante de pacientes apesar de estarmos atuando fora do território. As queixas mais comuns são: febre, tosse, dor, ansiedade, falta de ar. Dentre as doenças mais comuns estão hipertensão arterial, diabetes, amigdalite, resfriado comum, doenças mentais e infecções respiratórias.

O problema escolhido para ser trabalhado no presente projeto de intervenção é o tabagismo devido ao alto índice de fumantes na comunidade. Acredita-se que por ser uma população de classe média baixa e com alto índice de violência local, este fator contribui para aumentar a ansiedade nas pessoas, contribuindo para o uso abusivo do cigarro.

O ponto positivo para essa escolha é que já existe uma sensibilização da equipe com a causa, e mobilização para a criação do Grupo de Tabagismo, inclusive com a colaboração do dentista da unidade básica de saúde (UBS).

O motivo da escolha do presente problema de pesquisa, apesar de não ter sido um problema relatado no Diário 4, foi devido a alta demanda observada sobre as queixas dos usuários do serviço de saúde por doenças respiratórias em pacientes adultos, sendo na maioria das vezes fazendo uso crônico de tabaco. Percebe-se ainda que existe um agravo maior dessas queixas no período de inverno, tendo em vista que estamos numa região de clima frio e úmido.

Esse tema é relevante para a comunidade, pois com ações educativas é possível contribuir para a melhora na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o risco de doenças respiratórias crônicas, e exacerbações das mesmas como o câncer. Além disso, contribuirá para a diminuição da demanda e procura do serviço de saúde por agravos consequentes do uso do cigarro.

2 Objetivos

2.1 Objeto Geral

Desenvolver e implementar estratégias para acompanhamento, monitoramento e consequente diminuição do uso de cigarro na população atendida na UBS de Vila Morro dos Sargento, Porto Alegre/ RS.

2.2 Objetivos Específicos

Realizar grupos de educação em saúde para realização de orientações e reflexões a respeito dos efeitos, consequências do uso abusivo de cigarro;

Realizar palestras mensais com a equipe de saúde local e bimestrais nas reuniões da comunidade, buscando refletir sobre qualidade de vida, alimentação saudável e prática de atividade física;

Articular o acompanhamento dos pacientes com psicólogos objetivando auxiliá-los nos momentos de euforia.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. (WHO, 2002) A constatação de que nicotina, presente em todos os derivados do tabaco, é uma droga psicoativa, fez com que a OMS incluísse o tabagismo dentro do grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (OMS, 1997) A dependência à nicotina obriga os fumantes a se exporem cronicamente à aproximadamente 4.720 substâncias, muitas delas tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja um fator causal de aproximadamente 50 doenças, entre elas vários tipos de câncer (pulmão, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia), doenças do aparelho respiratório (enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma, infecções respiratórias) e doenças cardiovasculares (angina, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, aneurismas, acidente vascular cerebral, trombozes). (DUBE; GREEN, 1982) Além dos prejudiciais efeitos à saúde dos fumantes, o tabagismo atinge também os não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, os denominados fumantes passivos. (IARC, 1986) A exposição involuntária à fumaça do tabaco pode acarretar desde reações alérgicas (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbação de asma) em curto período, até infarto agudo do miocárdio, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica) em adultos expostos por longo período (J, 1987). Por conta de todos esses dados alarmantes, a Organização Mundial da Saúde incluiu o controle do tabagismo como uma prioridade em termos de saúde pública. Para tal, 192 Estados Membros da OMS elaboraram durante quatro anos o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que tem como objetivo proteger a população mundial e suas gerações futuras das devastadoras conseqüências geradas pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco (INCA, 2011).

A dependência à nicotina é um processo complexo que envolve a inter-relação de fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais. (INCA, 1997) A dependência fisiológica caracteriza-se pela necessidade orgânica de nicotina que o tabagista apresenta. A nicotina é uma droga psicoativa estimulante e seu mecanismo de dependência é semelhante ao da cocaína e heroína. (MEIRELLES; GONÇALVES, 2004) Existem três aspectos principais que caracterizam a dependência a uma droga: compulsão, tolerância e síndrome de abstinência. Todos estes aspectos estão presentes na dependência à nicotina. Quanto mais dependente de nicotina maior o grau de compulsão que o tabagista terá. Esses sintomas variam com o grau de dependência à nicotina, se intensificam nos primeiros dias e tendem a desaparecer com o tempo. (FAGERSTRÖM, 2006) A dependência psicológica é carac-

terizada pela necessidade de acender um cigarro com o intuito de aliviar suas tensões tais como angústia, ansiedade, tristeza, medo, estresse, ou até mesmo em momentos de depressão. O cigarro passa a ser encarado como um companheiro em momentos de solidão. Já a dependência comportamental caracteriza-se pelas associações que o fumante faz com situações corriqueiras em sua rotina diária. Assim, ele se condiciona a fumar após tomar café, após as refeições, ao assistir televisão, falar ao telefone, ingerir bebidas alcoólicas, dirigir, antes de iniciar uma tarefa que exija concentração, e até em situações em que se encontra relaxado. (OMS, 1997)

O tratamento da dependência à nicotina tem como base a técnica da abordagem cognitivo-comportamental, definida como um modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com determinadas situações. Em relação ao tabagismo, a abordagem deve ter como objetivo a detecção de situações de risco que levam o indivíduo a fumar, e o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento dessas situações, visando não só a cessação do tabagismo, mas também a prevenção de recaídas. Em casos específicos podem ser utilizados medicamentos que servem de apoio a essa abordagem. (IARC, 1986). A abordagem ao tabagista pode ser realizada de maneira breve ou mínima, e intensiva. A abordagem mínima pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, de forma estruturada, durante sua consulta de rotina, com duração de 3 a 5 minutos a cada contato. Consiste em perguntar a todo paciente se é fumante; caso a resposta for positiva, avaliar seu grau de dependência física e de motivação; aconselhar e preparar para deixar de fumar, e por fim acompanhar o paciente em consultas subseqüentes, como prevenção de recaídas. (DUBE; GREEN, 1982). Já a abordagem intensiva consiste na estruturação de locais específicos para o atendimento de tabagistas que desejam parar de fumar, podendo ser individual ou em grupo de apoio, dependendo de cada caso. Essa abordagem deve ser realizada preferencialmente na atenção básica. Estudos comprovam que tanto a abordagem em grupo quanto a abordagem individual são efetivas, não havendo evidências suficientes para avaliar se uma é mais efetiva que a outra. Porém, a abordagem em grupo permite que um número maior de pacientes seja atendido pelo mesmo profissional a torna, em termos de saúde pública, mais custo efetivo em relação a abordagem individual. Estudos científicos mostram que quanto mais intensiva a abordagem, maior será a taxa de sucesso, sendo que um mínimo de 4 sessões de 90 minutos é o ideal para obter resultados satisfatórios (MEIRELLES; GONÇALVES, 2004).

O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem do tabagista. Estudos de meta-análise demonstraram que a combinação da abordagem com o uso de medicamentos aumentou significativamente as taxas de cessação do tabagismo em comparação com a utilização de um dos dois (abordagem ou medicamentos) isoladamente (J, 1987). Portanto, qualquer medicamento não deve ser utilizado

isoladamente, e sim em associação com a abordagem ao tabagista. As recomendações contidas neste Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas estão de acordo com as principais diretrizes nacionais e internacionais relacionadas ao tratamento do tabagismo. (INCA, 2011)

Critério de Tabagista e de Dependência Física à Nicotina: É considerado tabagista o indivíduo que faz uso regularmente de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, independentemente do tempo em que fuma. É considerado dependente de nicotina o tabagista que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses: a - forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina; b - dificuldade de controlar o uso da substância (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo; c - quando o uso da substância (nicotina) cessar ou for reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga; d - necessidade de doses crescentes da substância (nicotina) para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância a substância; e - abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância (nicotina), e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos seus efeitos; f - persistência no uso da substância (nicotina), apesar da evidência clara de consequências nocivas à saúde. A intensidade da dependência física varia em cada indivíduo. Dessa forma, alguns pacientes fumantes irão apresentar um maior grau de dependência física que outros. O grau de dependência à nicotina pode ser avaliado através do Teste de Fagerström que apura dados referentes ao consumo de cigarros. Consiste em seis perguntas, havendo uma pontuação para cada resposta. Ao final do teste, soma-se a pontuação das respostas e se avalia o grau de dependência física do indivíduo, que vai de zero (muito baixo) até dez (muito elevado). (INCA, 2011)

Com o objetivo de elaborar um plano de tratamento, o paciente deverá passar por uma consulta, antes de iniciar a abordagem intensiva. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso de medicamentos, existência de co-morbidades psiquiátricas, e colher sua história clínica. Todo paciente que estiver em uso de qualquer tipo de medicamento deverá ser acompanhado em consultas subsequentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu.

A abordagem intensiva ao tabagista consiste em sessões individuais, ou em grupo de apoio entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior seguindo o seguinte protocolo:- 4 sessões iniciais, estruturadas semanais, seguidas de: - 2 sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de: - 1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

4 Metodologia

O presente projeto trata-se de um estudo de intervenção, que tem como estratégias o desenvolvimento de ações de educação e promoção de hábitos saudáveis de vida, além de trabalhar na identificação e modificação dos fatores de risco mais frequentes para diminuir a incidência do hábito de fumar na população da Unidade de Saúde Morro dos Sargentos e Guarujá, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A população alvo deste estudo será 15 pacientes tabagistas de ambas unidades. As ações de intervenções serão realizadas na UBS, com frequência semanal durante 4 semanas consecutivas. Nos encontros serão abordados temas sobre os malefícios do tabagismo para a saúde em geral, os agravos na saúde bucal, entre outros.

A cada encontro serão disponibilizados aos participantes o Manual "Deixando de Fumar sem Mistérios", como também orientações e incentivos a largar o hábito do fumo. No primeiro encontro serão abordados temas gerais e realizado o teste de dependência química, esclarecendo sobre a decisão e desejo pessoal do abandono do tabaco. No segundo encontro será realizada a avaliação clínica individual com cada participante, com identificação de doenças associadas como: crônicas, comorbidades, grau de dependência química para prescrição da medicação controlada e adesivo de nicotina. No terceiro encontro serão abordados temas como fissura e estresse durante o processo de abandono do tabaco. No quarto encontro serão abordados temas como os benefícios e melhora na qualidade de vida desses pacientes quando abandonam o tabaco.

Ao final de cada encontro será disponibilizado um lanche com ideias práticas para o consumo de alimentos saudáveis e de baixa caloria, evitando assim o ganho de peso indesejado durante todo o processo.

Após os quatro encontros, os participantes continuarão sendo acompanhados pelo profissional médico clínico da UBS para atendimento individual semanal, dando continuidade ao tratamento medicamentoso e entrega de adesivos de nicotina.

5 Resultados Esperados

Com a implementação das ações propostas no projeto atual, espera-se melhoria da qualidade de vida da população local, com mudanças permanentes de hábitos de vida, como o abandono do tabagismo, e práticas de rotinas saudáveis como atividades físicas e alimentação saudável. Desta forma, espera-se ainda contribuir para a longevidade desses pacientes, uma vez que será trabalhada a prevenção de doenças crônicas e seus agravos.

A meta deste projeto será atingir no mínimo 15 pacientes, e espera-se maior sensibilização da equipe da Unidade de Saúde, em relação ao acompanhamento diagnóstico e rastreamento dos usuários.

Referências

- DUBE, M.; GREEN, C. Methods of collection of smoke for analytical purposes. *Recent. Adv. Tob. Sci*, v. 8, p. 42–102, 1982. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- FAGERSTRÖM, K. *Uma Breve Apresentação da Neurofarmacologia e Fisiologia da Dependência à Nicotina*. Rio de Janeiro: ABP Saúde, 2006. Citado na página 13.
- IARC, I. A. F. R. O. C. *Chemistry and Analyses of Tobacco Smoke*. Lyon, France: Tobacco Smoking, 1986. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- INCA, M. D. S. N. D. C. *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*. 2011. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/convencao_quadro_texto_oficial.pdf>. Acesso em: 02 Nov. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- INCA, M. D. S. . I. N. de C. *Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar*. 1997. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>>. Acesso em: 23 Nov. 2018. Citado na página 13.
- J, R. A poluição pelo fumo do cigarro. *Tabagismo, sério problema de saúde pública*, p. 22–42, 1987. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MEIRELLES, R.; GONÇALVES, C. Abordagem cognitivocomportamental do fumante. *Diretrizes para Cessação do Tabagismo*, p. 44–49, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- OMS, O. M. D. S. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão- (CID 10)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- WHO, W. H. O. *The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Healthy Lifestyles*. 2002. Disponível em: <<https://www.who.int/whr/2002/en/>>. Acesso em: 22 Nov. 2018. Citado na página 13.