



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Estefanea Catherine Coltro

Intervenções de combate ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde de Paverama, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Estefanea Catherine Coltro

Intervenções de combate ao tabagismo na Atenção Primária à
Saúde de Paverama, 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: Francieli Cembranel
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Estefanea Catherine Coltro

Intervenções de combate ao tabagismo na Atenção Primária à
Saúde de Paverama, Rio Grande do Sul

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Francieli Cembranel
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Paverama - RS é um município de 8.461 habitantes, no qual o tabagismo é o principal fator de risco modificável para a redução das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). **Objetivo:** Oferecer ações que promovam a cessação do tabagismo entre os usuários da Unidade Sanitária de Paverama (UBS). **Metodologia:** Após a capacitação sobre Antitabagismo, oferecido pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (CEVS) aos profissionais da UBS, fora levantado os tabagistas vinculados à unidade com interesse na cessação de fumar. Destes, 16 interessados foram entrevistados para compor o primeiro Grupo de Intervenção, elaborado e normatizado sob as orientações preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA 2020. As Sessões Estruturadas foram baseadas na terapia cognitivo-comportamental, aplicadas na sala de reuniões da UBS de Paverama, durante os meses de novembro e dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, iniciou-se a fase de manutenção, com encontros mensais que, atualmente, foram substituídos por contato telefônico. Os materiais pedagógicos e insumos medicamentosos foram disponibilizados pelo INCA e pela 16ª Coordenadoria de Saúde do RS respectivamente. **Resultados:** Compareceram 13 usuários à Avaliação Clínica, destes, 12 participaram da 1ª Sessão Estruturada, decaindo para apenas cinco indivíduos na 4ª Sessão Estruturada. Dos 12 pacientes que iniciaram a intervenção, 11 necessitaram de tratamento farmacológico. Do total de usuários que iniciaram as Sessões Estruturadas, dez conseguiram parar totalmente de fumar no período de quatro semanas, configurando 83,3% de êxito final no grupo submetido a intervenção. **Resultados esperados:** O método é desafiador e complexo, pois exige conhecimento teórico e prático das ações psicoquímicas do tabaco, além das nuances comportamentais que colocam a equipe diante das frustrações e dos obstáculos em modificar um padrão fortemente estabelecido. Esta abordagem multidisciplinar contempla as diferentes esferas da dependência (química, psíquica e comportamental), sendo uma importante ferramenta de combate ao tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Atenção Primária à Saúde, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	31

1 Introdução

Paverama é um município de 8.461 habitantes, localizado no vale do Taquari, estado do Rio Grande do Sul (RS). O município foi emancipado em 1988 e sua população é de origem predominantemente alemã e portuguesa.

A densidade demográfica de Paverama é estimada em 49 habitantes por km². 1,73% da sua população vive em situação de extrema pobreza e apenas 5,5% possuem plano de saúde (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2019). Nas regiões periféricas do município, a água é proveniente de poços artesianos e o saneamento ocorre por fossa rudimentar, enquanto na região central há saneamento básico, assim como água encanada (DATASUS, 2020).

No tocante à economia, esta é baseada na pecuária e na agricultura, com destaque para os cultivos de acácia e eucalipto para o comércio carbonífero. As culturas de milho e de soja também contribuem para a renda local, tal como a indústria calçadista, a metalúrgica e a de confecções.

O contingente populacional no município também é relativamente estável. Enquanto nos anos 2000 o total de habitantes foi estimado em 7.744, em 2010 esse valor passou para 8.044 habitantes. Em termos de distribuição etária, a população encontra-se segmentada em 957 crianças (0 a 9 anos), 1.241 adolescentes (10 a 19 anos), 4.461 adultos (20 a 59 anos) e 1.385 idosos (> 60 anos).

Em 2017, o total de nascidos vivos foi igual a 65, enquanto a taxa de mortalidade infantil evidenciada foi de 1 óbito a cada 1.000 nascidos vivos (DATASUS, 2019). Ainda sobre a população infante, as circunstâncias que mais motivaram internações hospitalares foram as doenças do aparelho respiratório (asma e pneumonia), seguidas das doenças infectoparasitárias, além de algumas afecções relacionadas ao período perinatal (como transtornos respiratórios e baixo peso).

Já entre a população adulta e idosa, destacam-se as doenças do aparelho respiratório (33,5%) e circulatório (15,1%), as doenças infectoparasitárias (10,2%), as neoplasias (7,4%) e as doenças do aparelho digestivo (7,2%) como principais causas de internação hospitalar. Quanto a mortalidade nesse grupo etário (adultos > 30 anos e idosos < 70 anos), destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as doenças do aparelho circulatório (28,6%), do aparelho respiratório (26,7%) e as neoplasias (15,5%), respondendo por 70,8% do total de óbitos.

Apesar desses índices elevados, estima-se que o número de mortes por doenças crônicas vem decaindo ao longo dos últimos anos, passando de 22 óbitos de um total de 63 em 2015, para 13 de um total de 73 óbitos em 2018, sobretudo devido as ações de promoção e prevenção em saúde realizadas junto aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE PAVERAMA, 2018).

Por tais razões, salienta-se a importância dos serviços da APS no município. Segundo dados de abril de 2019, a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Paverrama é estimada em 82% e a da APS em 100%, correspondendo ao total de 169 famílias acompanhadas pelas equipes atualmente (SAÚDE, 2019b).

Os usuários que buscam atendimento da ESF, são em sua maioria idosos e pacientes com DCNT. As DCNT compõem o quadro de desordens agravadas pelo estilo de vida e hábitos cotidianos. Nessa perspectiva, a equipe de saúde identifica como essencial a realização de ações que promovam a prevenção dessas desordens, tendo como prioritárias as intervenções direcionadas aos fatores de risco envolvidos na etiologia dessas doenças.

Um importante agente promotor e agravante das DCNT é o tabagismo. Apesar de uma variável comportamental preocupante, trata-se de um fator de risco modificável. Como médica, acredito que, ao buscar diminuir a prevalência de tabagismo em Paverrama, poderei contribuir de maneira mais resolutiva e efetiva para o controle das DCNT, além de alcançar melhores indicadores de saúde para a população desse município.

Atualmente, a equipe da ESF que atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) possui todas as condições e tecnologias necessárias para o desenvolvimento de práticas resolutivas nesse campo. Além disso, a população tem manifestado interesse constante em cessar o tabagismo, demanda esta evidenciada durante consultas clínicas e também expressa às agentes comunitárias de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares.

Diante do exposto, acredito que este seja um momento oportuno para iniciar o combate ao tabagismo voltado para a prevenção das DCNT, sobretudo com base nas ações recomendadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), que incluem desde a abordagem da população adscrita; a capacitação dos profissionais de saúde; a disponibilização de material didático e o fornecimento de medicação com uso orientado durante os diferentes ciclos da intervenção.

Como o tabagismo é prevalente na população atendida pela UBS, espera-se com esse projeto diminuir a dependência psicoquímica, melhorar o humor e reduzir a ansiedade dos tabagistas, além de evitar ou reduzir as demais situações relacionadas a esse comportamento de risco, tais como internações, DCNT e o óbito a nível comunitário.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do presente estudo de intervenção constitui-se em oferecer ações que promovam a cessação do tabagismo entre os usuários de uma unidade da APS, no município de Paverama-RS, com o intuito de proporcionar a prevenção e o controle das DCNT.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar entre os usuários tabagistas da UBS, localizada no município de Paverama, RS, aqueles que estão atualmente motivados a cessar o tabagismo;
- Estabelecer ações que promovam a parada do tabagismo entre esses usuários, com base nas orientações preconizadas pelo INCA;
- Capacitar os profissionais da ESF da UBS, afim de que contribuam com as atividades previstas na intervenção;
- Organizar a dispensação da medicação adjuvante, para que seu uso seja orientado durante os diferentes ciclos do tratamento;
- Monitorar a efetividade das práticas nos usuários submetidos ao programa de cessação do tabagismo.

3 Revisão da Literatura

Definição Conceitual

O tabagismo está catalogado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma enfermidade do grupo dos transtornos mentais e comportamentais, devido a presença da nicotina, uma substância psicoativa, na composição do tabaco (SAÚDE, 2019a). Como esse composto também está associado à dependência, alguns pesquisadores ainda atribuem ao tabagismo a classificação de doença crônica.

Consequências à Saúde, Epidemiologia e Legislações para Controle do Tabagismo no Brasil

Além de provocar danos psicoquímicos, o tabaco é considerado fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), causando aproximadamente 50 doenças tabaco-relacionadas. Isoladamente, é a maior causa evitável de adoecimento e de mortes precoces em todo o mundo, sendo classificado pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC) como cancerígeno para humanos (CANCER; HUMANS; 978-92-832-0188-5, 2018)(SAÚDE, 2016).

Apesar desses dados e da ampla divulgação mundial de seus malefícios, o uso do tabaco aumentou expressivamente ao longo das últimas décadas, sobretudo nos países em desenvolvimento do Hemisfério Sul, pelo acréscimo importante do consumo entre mulheres jovens. A OMS estima que do total de 1,2 bilhões de fumantes no mundo, 80% destes residam em países em desenvolvimento. Acredita-se ainda que aproximadamente 50% desse contingente evoluirá ao óbito precocemente devido as complicações e problemas de saúde associados ao uso do tabaco, abreviando a expectativa de vida em pelo menos 15 anos (BÁSICA; SAÚDE; SAÚDE, 2015).

Com o propósito de diminuir esses índices de morbimortalidade em nível global, o primeiro tratado internacional de saúde pública para redução do tabagismo foi a "Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT)", realizada em 21 de maio de 2003, organizada pela OMS em Genebra, na Suíça.

A CQCT recomendou, naquele momento, que os países adotassem medidas para a redução da demanda e da oferta do tabaco, além de cooperação tecnocientífica, proteção ao meio ambiente e medidas legislativas para tratar da responsabilidade cívico-penal nos casos de descumprimento das prerrogativas firmadas na convenção.

No Brasil, as primeiras medidas governamentais de controle do tabagismo foram implementadas ainda em meados da década de 1980, um pouco antes da CQCT, quando identificado que o consumo de cigarros havia passado de 780 unidades *per capita* ano na década de 1970 para mais de 1.200 em 1986. Nesse período existiam cerca de 25 milhões de fumantes no país, número este que continuou aumentando e chegou a 33 milhões na

década de 1990, correspondendo a um aumento de 32% (ROMERO; SILVA, 2011).

Naquele cenário, a primeira lei federal de controle do tabagismo no país foi a Lei nº 7.488 de 11 de junho de 1986, a qual determinou que o Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde (MS), promovesse anualmente uma campanha nacional para alertar a população sobre os malefícios do uso do cigarro (ROMERO; SILVA, 2011).

Em 1988 outra ação governamental, o "Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF)", estabeleceu um plano de trabalho com metas de curto e longo prazo para o período de 1988-2000. O PNCF propôs como novidade o estabelecimento de estratégias sócio-governamentais voltadas para o controle do tabagismo no Brasil, sobretudo porque no final da década de 1980, mais precisamente 1987, o MS já contabilizava a ocorrência de aproximadamente cem mil mortes prematuras/ano relacionadas ao uso do tabaco (ROMERO; SILVA, 2011).

Paralelamente ao PNCF, em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) assumiu a regulamentação dos produtos provenientes do tabaco, controlando o registro, as embalagens, até o conteúdo dos produtos.

No início dos anos 2000, por sua vez, a Polícia Federal e a Receita Federal contribuíram com a causa, atuando na perspectiva de diminuir o contrabando e a falsificação de cigarros no país, por meio do Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros (SCORPIOS) implantado em 2007 (PORTES et al., 2018).

Em 2011, em consonância com as políticas internacionais, o "Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco", criado no mesmo ano, passou a disponibilizar informações estatísticas sobre as ações da CQCT no Brasil, incluindo o monitoramento, a análise e divulgação das atividades da indústria tabageira. Na esfera da publicidade, o Observatório trabalhou para alcançar a proibição de propagandas cujo teor envolvesse incentivo ao uso dos produtos derivados do tabaco (PORTES et al., 2018).

Também em 2011, o MS lançou o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022", no qual previu a redução do tabagismo no país como um dos eixos de controle das DCNT (PORTES et al., 2018).

Adicionalmente a esses marcos, as Leis nº 10.167/2000 e nº 12.546/2011 e o Decreto nº 8.262/2014, ainda proibiram o patrocínio de eventos culturais e esportivos pelos fabricantes de cigarros no Brasil, além da veiculação de propagandas nos principais meios de comunicação. Ademais, impuseram a proibição do fumo em ambientes coletivos fechados, além de reajustes aos impostos e o estabelecimento de um preço mínimo para a comercialização de produtos derivados do tabaco no Brasil (PORTES et al., 2018).

Assim, diante de tantas legislações, visando monitorar o resultado de suas recomendações, desde 2006, o MS utiliza o levantamento anual, realizado pela pesquisa nacional "Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a VIGITEL", para observar as flutuações na prevalência de tabagistas no país. O que foi evidenciado é que, em um período de 13 anos, o número de fumantes reduziu 38% no

país. Enquanto em 2006, 15,6% dos brasileiros reportaram ser fumantes, em 2019, cerca de 9,8% afirmaram fumar.

Além da prevalência total, a Pesquisa VIGITEL ainda possibilitou observar os principais grupos de risco para o tabagismo no país: adultos jovens de 18 a 24 anos (7,9%) e idosos com 65 anos de idade ou mais (7,8%). Indivíduos com baixo nível de escolaridade também são mais suscetíveis ao vício, sobretudo aqueles com quatro ou menos anos de escolaridade (SAÚDE, 2020).

Juntamente a VIGITEL, outras pesquisas de abrangência nacional têm possibilitado monitoramento semelhante. São elas a "Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab)" de 2008, a "Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)" de 2009, de 2012 e de 2015, a "Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)" de 2013 e de 2015 e o "Projeto Internacional de Avaliação da Política de Controle do Tabaco (Projeto ITC)" de 2009, de 2012, de 2016 e de 2017 (PORTES et al., 2018).

De modo geral, os resultados dessas pesquisas têm mostrado índices de redução no percentual de fumantes no Brasil, sobretudo adultos. Dados mais antigos aos supracitados permitem observar que, de 1989 a 2013, houve uma redução de 42,2% no número total de fumantes, resultado que possibilitou evitar aproximadamente 420.000 mortes como consequência das políticas de controle ao tabagismo bem sucedidas no país (TABACO; SAÚDE, 2019).

Mesmo diante de evidências tão promissoras, ressalta-se que é preciso prosseguir com os esforços para reduzir o uso de tabaco no Brasil, sobretudo pelas consequências deletérias desse fator comportamental. Acredita-se que anualmente, cerca de 45% dos óbitos por doença coronariana (infarto agudo do miocárdio – IAM) tenham relação com o uso do cigarro, assim como a maioria dos falecimentos ocorridos por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), por doenças cerebrovasculares e por cânceres (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

O tabagismo ainda expõe anualmente uma quantidade significativa de pessoas não fumantes às suas consequências nocivas devido a convivência com algum tabagista. Acredita-se que o percentual de tabagismo passivo seja aproximadamente 40% para crianças, 35% para mulheres e 33% para homens (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Por todas essas situações, estima-se que o tabagismo seja responsável por cerca de 6 milhões de mortes anuais em todo o mundo. Esse índice elevado baseia-se em projeções recentes, que estimam para 2020 um total de óbitos próximo a 7,5 milhões, representando 10% do total de todas as mortes no mundo.

Agregam-se a esse cenário os gastos individuais e públicos gerados pelo tabaco, que chegam a aproximadamente USD 500 bilhões/ano, relacionados sobretudo com a redução da produtividade, adoecimentos e mortes prematuras. Em termos de Produto Interno Bruto (PIB), este custo pode chegar a representar entre 0,1% a 1,5% ou corresponder a um percentual que varia de 6% a 15% das despesas nacionais com saúde (PINTO;

PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Frente a isso, investir em ações que efetivamente promovam a cessação de fumar mostra-se fundamental, sobretudo por todo o impacto positivo que tais ações podem ocasionar.

Benefícios da Cessação de Fumar e Ações de Intervenção junto à Atenção Primária em Saúde

Os benefícios da interrupção do tabagismo se estendem para além da redução da morbimortalidade. Os indivíduos relatam melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos dentes e da vitalidade da pele, obtêm ganhos no convívio social com pessoas não tabagistas, qualificam seu desempenho em atividades físicas e ainda enfatizam o menor risco de doenças associadas.

Em termos ambientais, a cessação de fumar reduz danos pela menor ação da produção do tabaco e o descarte de seus resíduos na natureza.

Para os países, os benefícios se concentram na redução dos gastos com tratamentos de saúde, em menor perda de produtividade e em menor investimento em controle e fiscalização pelos órgãos governamentais (BÁSICA; SAÚDE; SAÚDE, 2015).

Nesse cenário, destaca-se que pela proximidade da população, a APS ocupa uma posição privilegiada para colaborar com a redução e o controle do tabagismo no país.

Como se constitui em um espaço de atenção à saúde presente em todas as localidades do país e próximo da residência das pessoas, os profissionais de saúde que atuam na APS podem e devem assumir o protagonismo na promoção da cessação de fumar, por terem a possibilidade de ofertar um cuidado longitudinal, integral e mais próximo do usuário. Além disso, o estreitamento de vínculos nesse espaço (APS) aumenta a efetividade do tratamento (BÁSICA; SAÚDE; SAÚDE, 2015).

Para autores como Santos, Santos e Caccia-Bava (2017), a APS representa o espaço ideal para a implementação das chamadas intervenções multicompetentes de aconselhamento pessoal, como a "Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)" e a "Estratégia dos 5 A's (Abordar, Aconselhar, Avaliar, Assistir e Acompanhar)". Segundo esses autores, a oferta de intervenções multicompetentes em grupo associadas aquelas que envolvem Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), tem obtido o sucesso esperado em um curto espaço de tempo, geralmente dois anos, além de se mostrarem mais efetivas do que aquelas realizadas de forma individual. A farmacoterapia entra nesse processo como uma forma de minimizar os sintomas da abstinência, seja por meio da recomendação de uso de adesivo transdérmico, goma de mascar ou pastilhas (nicotínicos) ou de Bupropiona (não nicotínico).

O tempo dedicado às intervenções também se revela importante. Segundo a literatura, intervenções de duração média, ou seja de 10 a 15 minutos, geralmente obtêm melhores resultados do que intervenções breves de 1 a 5 minutos (SANTOS; SANTOS; CACCIA-BAVA, 2017).

Incentiva-se que, além de médicos, outros profissionais de saúde que atuam na APS possam participar das ações que enfatizam a cessação de fumar, como enfermeiros, dentistas, ACS e estudantes da área da saúde (SANTOS; SANTOS; CACCIA-BAVA, 2017). Essa recomendação está alinhada com as preconizadas pelo MS na Portaria n° 571 GM/MS de 2013 e com as orientações do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ambas instituições incentivam que os profissionais que atuam na APS coloquem em prática as ações terapêuticas do "Protocolo Clínico de Controle do Tabaco no Brasil", que estabelece para além do tratamento convencional, o uso de recursos interdisciplinares, de abordagem psicodinâmica e de materiais educativos, afim de se alcançar resultados realmente efetivos na cessação de fumar (CIÊNCIA TECNOLOGIA; DGITIS; CPCDT, 2020). Embora se saiba que 80% dos fumantes demonstram interesse em cessar o vício, apenas 3% tem êxito sem apoio profissional. Com as intervenções psicossociais e farmacológicas, por sua vez, a taxa de remissão do tabagismo pode aumentar para até 30% (MAZONI et al., 2008).

Para autores como Mazoni et al. (2008), além de interesse e de motivação por parte do tabagista, é necessário que as abordagens supracitadas sejam conduzidas por equipes especializadas e treinadas para esse propósito, uma vez que crenças e questões internas do próprio profissional podem comprometer os resultados das intervenções ou mesmo desmotivar até os pacientes mais interessados no processo. Qualificar o grupo de assistência sob os aspectos histórico-culturais, ideológicos e socioeconômicos, é portanto, fundamental para se romper com a atenção biologicista, curativa, médico-centrada e desarticulada do cuidado integral, que frequentemente não produz o resultado esperado (CARGNELUTTI, 2014).

Frente ao exposto e diante do objetivo de promover a cessação de fumar entre moradores de uma comunidade situada no interior do RS, o Protocolo Clínico recomendado pelo MS e o INCA lançado em março de 2020 (CIÊNCIA TECNOLOGIA; DGITIS; CPCDT, 2020), será o referencial metodológico a ser adotado para a operacionalização das ações propostas por este projeto de intervenção.

4 Metodologia

Local do Estudo

O presente trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde está sendo desenvolvido junto a Unidade Sanitária de Paverama, localizada no município de Paverama, estado do RS.

Público-alvo da Intervenção

O público-alvo deste estudo são os usuários tabagistas da UBS com interesse na cessação de fumar. No entanto, pretende-se oferecer as ações de intervenção também aos demais munícipes de Paverama que manifestarem o mesmo objetivo.

Considerando que o espaço físico disponível na UBS é limitado, as atividades estão sendo operacionalizadas em grupos de 15 pacientes por ciclo, os quais foram selecionados com base nos critérios motivação, comprometimento, tentativas prévias de cessação de fumar, presença de comorbidades e indicação médica.

Operacionalização da Intervenção

O marco inicial da intervenção consistiu na oferta do curso de capacitação "Antitabagismo", oferecido pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (CEVS) aos profissionais da UBS: enfermeira, farmacêutica e médica da ESF.

Após o treinamento, os profissionais capacitados repassaram os conhecimentos agregados às ACS nas reuniões de equipe, e ainda as orientaram quanto a realização do levantamento em suas respectivas microáreas, dos usuários interessados na cessação de fumar, afim de se constituir o primeiro grupo de intervenção.

Além desse meio, a fim de captar usuários para além da população adscrita na área da ESF1, pretende-se realizar a divulgação do projeto também por meio de outros canais, como redes sociais, jornal, rádio e carro de som. Aqueles que manifestaram interesse por essa segunda forma de chamada conformarão grupos adicionais de intervenção, respeitando a capacidade de 15 indivíduos por grupo e os critérios de prioridade elencados pelo estudo.

Uma vez selecionados os integrantes do primeiro grupo, o movimento para a cessação de fumar teve início em novembro de 2019, pela oferta de sessões de aconselhamento terapêutico estruturadas, intercaladas de avaliação médica para a prescrição do tratamento farmacológico, o qual foi composto de terapia de reposição de nicotina (adesivo) isolada ou em combinação com Bupropiona. Durante a avaliação médica também foi investigada a condição clínica de cada tabagista, incluindo a presença de comorbidades, com o intuito de analisar a necessidade de prescrição de outras medicações. A dispensação das drogas foi organizada pela farmacêutica da equipe com especial atenção a possíveis pacientes analfabetos.

A intervenção ainda contou com a realização de uma entrevista inicial com o objetivo de registrar a história tabágica de cada indivíduo (idade de iniciação, tentativas para deixar de fumar), seu histórico patológico (doenças tabaco relacionadas), seu grau de dependência a nicotina por meio do Teste de Fagerström e sua motivação para a cessação de fumar (SCTIIE; DGITIS; CPCDT, 2020). Durante a avaliação motivacional para a cessação do tabagismo, os pacientes foram questionados pela enfermeira sobre a possibilidade de definir uma data ideal para deixar de fumar.

Destaca-se que nas sessões de aconselhamento terapêutico estruturado, foi adotada a metodologia de terapia cognitivo-comportamental, possibilitando assim que as sessões se tornassem um espaço para o compartilhamento de informações sobre o tabagismo, incluindo seus riscos à saúde e os benefícios de parar de fumar.

Apresenta-se a seguir um esboço de cada uma das sessões da intervenção e os respectivos conteúdos abordados:

- Sessão 1- Entender porque se fuma e como isso afeta a saúde: foram desenvolvidas orientações sobre o tabagismo; a ambivalência em parar ou continuar; métodos; principais substâncias contidas no produto e seus prejuízos à saúde. Os pacientes também identificaram e mensuraram a sua dependência física e psicológica ao tabaco; definiram uma data e um método de parada a ser discutido na próxima sessão.
- Sessão 2 - Os primeiros dias sem fumar: foi realizada uma discussão sobre a experiência de parar de fumar, a síndrome de abstinência e estratégias para superá-la; exercícios de respiração e relaxamento; definição de assertividade, pensamento construtivo e motivação; além da tarefa de apresentar os resultados pessoais na próxima sessão.
- Sessão 3 - Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar: os participantes foram estimulados a identificar os benefícios físicos obtidos após a parada de fumar, a importância do apoio interpessoal nesse processo; foram abordadas também estratégias para lidar com o ganho de peso, uso de álcool e sua relação com o parar de fumar. Foram feitas leituras, ações de estímulo à prática de exercícios de relaxamento, e ensinados procedimentos práticos para lidar com a fissura.
- Sessão 4 - Benefícios obtidos após parar de fumar: os indivíduos apresentaram exemplos dos benefícios da cessação. A coordenadora abordou os desafios, os ganhos a longo prazo e os planos de acompanhamento para prevenção do lapso e da recaída. Houve também levantamento dos nomes dos participantes que não conseguiram parar de fumar para orientações (SCTIIE; DGITIS; CPCDT, 2020).

As sessões 5 e 6 descritas a seguir, foram específicas e voltadas para manutenção da cessação de fumar:

- Sessão 5 e 6 - Manutenção da cessação de fumar: foram realizadas duas sessões, de periodicidade quinzenal, com o objetivo de conhecer as dificuldades e estratégias de cada paciente para permanecer sem fumar. Nessas sessões foram oferecidas orientações visando auxiliar cada indivíduo nesse processo.

Findada esta etapa concentrada, a fase de manutenção da cessação de fumar incluiu a oferta de sessões mensais pelo período de um ano do início do grupo, a fim de prevenir possíveis lapsos e recaídas (SCTIIE; DGITIS; CPCDT, 2020). Esse processo encontra-se atualmente em andamento.

Ressalta-se que durante o ciclo concentrado, os participantes tiveram acesso a materiais didáticos, sendo o principal o Manual do Participante elaborado pelo INCA. Já os insumos para o tratamento farmacológico foram disponibilizados pela 16ª Coordenadoria de Saúde do RS. Descreve-se a seguir a forma de distribuição dos adesivos transdérmicos que fizeram e fazem parte da terapia de reposição de nicotina:

- 1ª a 4ª semana: adesivo de 21 mg a cada 24 horas;
- 5ª a 8ª semana: adesivo de 14 mg a cada 24 horas;
- 9ª a 12ª semana: adesivo de 7 mg a cada 24 horas.

Nos casos em que observou-se necessidade, houve associação da terapia de reposição de nicotina com Bupropiona, seguindo-se o seguinte esquema:

- 1º ao 3º dia: 1 comprimido de 150 mg pela manhã;
- 4º ao 86º dia: 1 comprimido de 150 mg pela manhã e 1 comprimido as 16h.

Quando identificado componente depressivo ainda foi prescrita Fluoxetina (de 20 mg a 40 mg). E para pacientes com fatores associados à depressão, como insônia ou dor crônica, fora prescrita Amitriptilina (de 25 mg a até 75 mg).

Todas as ações descritas estão sendo desenvolvidas na sala de reuniões, nos consultórios médico e de enfermagem da UBS.

Uma vez iniciado este programa de intervenção para a cessação de fumar, pretende-se que a cada quadrimestre um novo grupo seja iniciado na Unidade Sanitária de Paverama, com 15 novos membros interessados em parar de fumar.

Recursos Materiais

Em termos de recursos materiais para a operacionalização do projeto de intervenção são necessários para cada grupo: 15 canetas esferográficas, 15 manuais do participante, um manual do coordenador, um quadro branco e dois marcadores para quadro branco. Os demais recursos materiais, como espaço físico e medicações, são oferecidos pela própria UBS e 16ª Coordenadoria de Saúde.

Recursos Humanos

Participaram da operacionalização do primeiro grupo da intervenção a enfermeira, a farmacêutica, as ACS e a médica da UBS. Além das ações comuns a todos, algumas atividades foram especificamente desenvolvidas por cada uma dessas profissionais:

- A entrevista motivacional foi realizada pela Enfermeira, mas com possibilidade de ser desempenhada por qualquer profissional que tenha realizado o Curso de Capacitação Antitabagismo oferecido pelo CEVS.
- A prescrição medicamentosa foi realizada pelo Médica.
- A medicação foi dispensada pela Farmacêutica.
- As ACS fizeram a divulgação e a captação dos participantes para a intervenção.

Avaliação da Intervenção

A avaliação da intervenção foi realizada considerando a frequência de participação em cada uma das sessões e a redução do grau de dependência à nicotina pelo Teste de Fagerström, de acordo com os seguintes parâmetros: < de 25% dos participantes= ruim; entre 25% a 50% dos participantes= regular; de 50% a 75%= bom; > de 75%= excelente. Fagerström: Grau de dependência com pontuação menor ao avaliado no início do projeto.

Cronograma de Desenvolvimento da Intervenção

- 14 a 27 de novembro de 2019: entrevista motivacional (Anexo 01) realizada pela Enfermeira, por meio da qual foram identificados 16 interessados em participar da intervenção. Nesta etapa os usuários foram questionados sobre a possível data de parada, comorbidades e medicações em uso, e realizaram o Teste de Fagerström (Anexo 02). Todos os envolvidos também foram orientados quanto ao método e estrutura das sessões. Pacientes com maior prioridade foram inseridos no primeiro grupo de combate ao tabagismo e os demais incluídos em uma lista de espera (Anexo 05) para participar dos próximos grupos de intervenção.
- 28/11/19 Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.
- 05/12/19 Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar.
- 12/12/19 Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar.
- 19/12/19: Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar.

Aspectos Éticos

Todos os participantes durante a entrevista motivacional foram informados sobre a natureza das ações individuais e coletivas a serem desenvolvidas ao longo da intervenção. Além disso, os mesmos foram esclarecidos quanto aos objetivos do projeto, e que os dados coletados seriam utilizados para um estudo acadêmico e reportados a 16ª Coordenadoria de Saúde, a fim de justificar a dispensação dos fármacos.

No início da primeira sessão do curso também foi solicitado e explicado pela médica a obrigatoriedade de se manter em sigilo as informações pessoais compartilhadas ao longo das atividades, assim como a importância do respeito mútuo e a necessidade de empatia para com as dificuldades alheias.

Nessa ocasião também acordou-se com os participantes os critérios de exclusão: duas faltas nas sessões da intervenção, atraso superior a 20 minutos, e falta de respeito com qualquer indivíduo presente no recinto ou fora dele (Anexos 03 e 04).

Anexo 01. Ficha de Entrevista Motivacional

Ficha para a identificação dos participantes do Grupo de Tabagismo

Nome:.....

Idade:.....

Telefone:.....

Endereço:.....

ACS:.....

1. Teste de Fargeström para avaliar o grau de dependência à nicotina:

- 0-2: muito baixa
- 3-4: baixa
- 5: média
- 6-7: elevada
- 8-10: muito elevada

2. Relação maior com o cigarro:

() ansiedade, compulsão

() sensação de tristeza, relação de amigo com o cigarro

() dificuldade para dormir

3. Comorbidades:.....

4. Medicamentos em Uso:.....

5. Data da parada:.....

6. Quantidade, maço/dia:.....

7. Responsável pela entrevista:..

Data:.....

1ª conduita:.....

Data:.....

Anexo 02. Teste de Fargeström

1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

() Dentro de 5 minutos (3)

() 6-30 minutos (2)

- 31-60 minutos (1)
 Depois de 60 minutos (0)
2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido?
(*por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, entre outros*)
 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?
 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 na cama a maior parte do tempo?
 Sim (1)
 Não (0)

Avaliação do resultado por meio da soma dos pontos das respostas:

0-2: dependência muito baixa

3-4: dependência baixa

5: dependência média

6-7: dependência elevada

8-10: dependência muito elevada

Anexo 03. Relação dos Pacientes em Acompanhamento

Grupo 1 - C essação de fumar

Nome Paciente 1

1º Sessão (28/11/19)

2º Sessão (05/12/19)

3º Sessão (12/12/19)

4º Sessão (19/12/19)

Nome Paciente 2

1º Sessão (28/11/19)

2º Sessão (05/12/19)

3º Sessão (12/12/19)

4º Sessão (19/12/19)

Anexo 04. Lista de Presença nas Sessões de Intervenção

Lista de presença nas sessões de intervenção

Data:.....

Local:.....

Profissional:.....

Assunto:.....

Nome:.....

Cartão SUS:.....

Data de Nascimento:.....

Observação:.....

Anexo 05. Lista de espera para participar do segundo grupo de intervenção

Lista de espera para participar do segundo grupo de cessação de fumar

Nome:.....

Telefone de contato:

Motivação ou Comorbidades:.....

Observação:.....

5 Resultados Esperados

Da Constituição do Primeiro Grupo e da Participação nas Sessões

Dos 16 pacientes inicialmente interessados em participar da intervenção e convidados para a Entrevista Motivacional, 13 compareceram à Avaliação Clínica, sendo seis do sexo masculino e sete do sexo feminino. A maior parte desse grupo no momento da entrevista era da faixa etária adulta: dez pacientes tinham entre 18 e 59 anos e três tinham mais de 60 anos. Destes, 12 participaram da 1ª Sessão Estruturada, decaindo para apenas cinco indivíduos na 4ª Sessão Estruturada.

Das Particularidades das Sessões

Quanto ao tratamento farmacológico, dos 12 pacientes que iniciaram a intervenção, 11 necessitaram de tratamento medicamentoso adjuvante: dez necessitaram de terapia de reposição de nicotina, nove de Bupropiona e três de Fluoxetina. Exercícios de meditação e relaxamento também foram oferecidos ao longo das sessões. Na 3ª Sessão Estruturada os participantes realizaram uma prática de Lian Gong (técnica de alongamento associada a respiração controlada). Após essa prática fora acordado que cada participante investiria num bem pessoal com o valor economizado na compra de cigarros para mostrar ao grupo no encontro seguinte. Já na 4ª Sessão, fora recebido o testemunho de dois ex-tabagistas da comunidade e divulgado aos colegas os presentes individuais adquiridos.

Da Avaliação da Intervenção

1. Frequência

Um dos critérios de avaliação da intervenção foi a frequência nas sessões.

Dos 12 que participaram da 1ª Sessão Estruturada, apenas cinco indivíduos continuavam participando das atividades propostas na 4ª Sessão Estruturada, representando 41% da amostra inicial. Ressalta-se que houve flexibilização dos critérios de exclusão para dois participantes, devido ao envolvimento familiar e ao diagnóstico recente de neoplasia metastática em um dos usuários.

Na fase de manutenção, apenas um usuário compareceu.

2. Dependência à Nicotina

O grau de dependência à nicotina foi avaliado pelo Teste de Fagerström:

Dos 13 pacientes que compareceram a Avaliação Clínica, um foi classificado pelo Teste de Fagerström com Dependência Baixa (3-4 pontos), cinco com Dependência Média (5 pontos), quatro com Dependência Elevada (6-7 pontos) e três com Dependência Muito Elevada (8 a 10 pontos).

Dos 12 que participaram da 1ª Sessão Estruturada, um foi classificado pelo Teste de Fagerström com Dependência Baixa (3-4 pontos), cinco com Dependência Média (5 pontos), três com Dependência Elevada (6-7 pontos) e três com Dependência Muito Elevada (8 a 10 pontos).

Dos 12 pacientes questionados durante e após a 4ª Sessão Estruturada, dez alcançaram a abstinência total na última sessão, sendo classificados pelo Teste de Fagerström com Dependência Baixa (3-4 pontos); um diminuiu a carga tabagica porém permaneceu com Dependência Elevada (6-7 pontos); e um desistiu do acompanhamento não comparecendo a partir da 2ª Sessão Estruturada, sendo considerado sem alteração no resultado do Teste de Fagerström que inicialmente indicou Dependência Elevada (6-7 pontos).

3. Cessação de Fumar

Dos cinco pacientes questionados durante a 4ª Sessão Estruturada e dos seis que foram questionados por ligação telef nica no dia 19/12/19, dez alcançaram a cessação completa do hábito de fumar sendo classificados pelo Teste de Fagerstr m com Dependência Leve (0-4 pontos); um diminuiu a carga tabágica, porém permaneceu com Dependência Elevada (6-7 pontos). Logo, dos 12 usuários presentes na 1ª Sessão Estruturada, dez conseguiram parar totalmente de fumar no período de quatro semanas, configurando 83,3% de êxito final no grupo submetido à intervenção.

No dia 31/07/2020 dos dez pacientes que haviam alcançado a abstinência total após as quatro semanas de intervenção e uso de medicação assistida, quatro permaneceram sem fumar, dois não atenderam as ligações telef nicas, dois voltaram a fumar e dois foram a óbito (câncer metastático e trauma automobilístico).

Das Dificuldades Práticas do Método

O cenário de Pandemia remodelou as sessões de manutenção. Porém, antecedendo a essa condição, foi extremamente difícil manter o interesse dos usuários nos encontros já na fase de sessões concentradas, mesmo com busca ativa por parte da equipe, aplicação de atividades lúdicas e flexibilização de horário. Consideramos a dificuldade de acesso (usuários residentes em zona rural, sem disponibilidade de transporte público) e a necessidade de comparecer semanalmente   UBS foram as razões que contribuíram para o absente simo, uma vez que as atividades propostas ocorreram em horário comercial, demandando meios próprios de deslocamento dos usuários até a UBS.

Além disso, no tocante à recaída, acreditamos que a ausência de monitoramento ativo e de ações longitudinais de acompanhamento contribuíram para a retomada do hábito nos tabagistas que já haviam cessado o uso do cigarro, já que o lapso e a recaída são movimentos previsíveis nos usuários de tabaco.

Das Benefícios do Método

Apesar do absente simo durante as sessões estruturadas, 83,3% dos usuários conseguiram cessar o tabagismo em quatro semanas. As ações coletivas possibilitaram a motivação mutua entre os integrantes, além de ser um espaço de educação em saúde e escuta terapêutica diante das dificuldades que o vício impõe. Esta abordagem multidisciplinar contempla as diferentes esferas da dependência (químico, psíquica e comportamental), sendo uma importante ferramenta de combate ao tabagismo.

Das Tentativas de Aplicação do Método em novos Participantes

Em função do isolamento social provocado pela Pandemia de COVID-19 não houve possibilidade de iniciar novos ciclos em grupo, uma vez que a equipe esteve realocada para outras funções. Porém, diante da necessidade manifestada pelos pacientes de recursos para a suspensão do tabagismo e afim de evitar aglomeração em ambientes fechados, fora disponibilizado atendimento médico individual nos meses de fevereiro, março e abril de 2020, a três pacientes na estrutura de consultas semanais, abrangendo quatro ações programadas, mimetizando a intervenção do grupo de cessação de tabagismo. Neste formato os três usuários foram avaliados em momentos distintos, e classificados como Fagerstrom de Dependência Muito Elevada (8 a 10 pontos).

Considerações Finais

O método utilizado mostrou-se complexo e desafiador, uma vez que exigiu conhecimento teórico-prático sobre as nuances comportamentais do vício, as quais, em alguns momentos, colocaram a equipe em situação de frustração por não conseguirem modificar um padrão fortemente estabelecido.

Apesar disso, os resultados obtidos são considerados globalmente positivos, possibilitando identificar que as atividades coletivas foram mais eficientes do que a aplicação do método de maneira individual.

Para as próximas intervenções almeja-se facilitar o acesso, com possibilidade de se organizar grupos no território, além de reforçar a motivação dos usuários em participar das sessões de manutenção. Pretende-se ainda levantar com os participantes da primeira turma quais foram as dificuldades encontradas, afim de amenizá-las nos próximos ciclos coletivos de ação para cessação de fumar.

Referências

- BÁSICA, D. de A.; SAÚDE, S. de Atenção à; SAÚDE, M. da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- CANCER, I. A. for Research on; HUMANS, I. W. G. on the Evaluation of Carcinogenic Risks to; 978-92-832-0188-5, I. Iarc monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: Styrene, styrene-7,8-oxide, and quinoline. *IARC Library Cataloguing in Publication Data*, v. 121, p. 1–355, 2018. Citado na página 13.
- CARGNELUTTI, T. Estratégias motivacionais e o profissional da saúde na cessação do tabagismo. Piracicaba, n. 55, 2014. Curso de Especialista em Saúde Coletiva e da Família, Departamento de Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Cap. 1. Citado na página 17.
- CIÊNCIA TECNOLOGIA, I. e. I. E. e. S. S. Secretaria de; DGITIS, D. de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em S.; CPCDT, C. de Gestão de Protocolos Clínicos e D. T. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. *Ministério da Saúde*, v. 520, p. 1–78, 2020. Citado na página 17.
- DATASUS. *Tecnologia da Informação a Serviço do SUS: Informações de saúde*. 2019. Paverama - RS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>>. Acesso em: 14 Jun. 2019. Citado na página 9.
- DATASUS. *Cadernos de Informações de Saúde: Rio grande do sul*. 2020. Paverama - RS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.htm>>. Acesso em: 08 Abr. 2020. Citado na página 9.
- MAZONI, C. G. et al. A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. *SciELO*, v. 13, n. 2, p. 133–140, 2008. Citado na página 17.
- PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 6, p. 1284–1284, 2015. Citado na página 15.
- PORTES, L. H. et al. A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *SciELO Public Health*, p. 1837–1847, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PAVERAMA. Plano municipal de saúde de Paverama - RS. Secretaria de Municipal de Saúde de Paverama - RS, Paverama, n. 2018, 2018. Citado na página 9.
- ROMERO, L. C.; SILVA, V. L. da Costa e. 23 anos de controle do tabaco no Brasil: a atualidade do programa nacional de combate ao fumo de 1988. *Revista Brasileira de Cancerologia*, p. 306–307, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SANTOS, M. de D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *SciELO*, p. 563–572, 2017. Citado na página 16.

- SAÚDE, M. da. *Glossário Temático: Fatores de Proteção e de Risco de Câncer*: Isbn 978-85-334-2456-2. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 13.
- SAÚDE, O. M. da. *CID 10: Classificação internacional de doenças*. 2019. Disponível em: <<https://icd.who.int/en>>. Acesso em: 20 Jun. 0026. Citado na página 13.
- SAÚDE, P. da. *Pactuação Interfederativa de Indicadores: Série histórica*. 2019. Paverama - RS. Disponível em: <<https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 21 Jun. 2019. Citado na página 10.
- SAÚDE, S. de Vigilância em. Vigitel brasil 2019: Principais resultados. *Boletim Epidemiológico*, v. 51, n. 16, p. 20–24, 2020. Citado na página 15.
- SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Nota técnica. Departamento de Saúde da Família, Paverama - RS, n. 2019, 2019. Citado na página 9.
- TABACO, O. da Política Nacional de Controle do; SAÚDE, M. da. *Dados e números da prevalência do tabagismo*: Instituto nacional de câncer. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 15.