



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Lussara Va Nunes Prieto

Programa de controle do tabagismo em um grupo de
indivíduos do município de Luis Alves - SC

Florianópolis, Março de 2016

Lussara Va Nunes Prieto

Programa de controle do tabagismo em um grupo de indivíduos do
município de Luis Alves - SC

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

Orientador: Franco Andrius Ache dos Santos
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Lussara Va Nunes Prieto

Programa de controle do tabagismo em um grupo de indivíduos do
município de Luis Alves - SC

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Franco Andrius Ache dos Santos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: O tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dessas, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (DPOC), 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). Sendo assim, iniciaremos o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), visando o cessar do hábito de fumar. **Objetivo:** o objetivo do projeto é implementar, junto a Equipe de Saúde da Família do município Luis Alves-SC, o Programa Nacional do Controle de Tabagismo, para auxílio em cessar o hábito de fumar da população selecionada. **Metodologia:** Será criado conforme os moldes do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, o qual inclui duas grandes abordagens, como a cognitivo comportamental e alguns medicamentos. **Resultados esperados:** Esperamos que, quando esse projeto for aplicado, todos os participantes, cessem o hábito de fumar logo na 1ª sessão do programa, com manutenção do tratamento até o final de 4 semanas, conforme preconiza o programa além de conscientizar os participantes de todos os malefícios que o tabagismo acarreta a saúde.

Palavras-chave: Hábito de fumar, Programa nacional de controle do tabagismo, Atenção primária à saúde, Produtos para o abandono do uso de tabaco

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A área de abrangência da equipe 004, é na sua grande totalidade, rural, com atividades predominantemente agrícolas, e dentre elas, o cultivo de banana se destaca. Como é uma área rural, não há muitas opções de lazer e atividades, e o transporte urbano destas localidades também é deficitário; sendo assim, as famílias permanecem a maioria do tempo em casa ou trabalhando nas atividades agrícolas. As crianças e adolescentes, vão à escola, e para isto o município disponibiliza o transporte coletivo específico, pois as escolas e creches ficam no centro da cidade. Como o predomínio da área é rural, não tendo muitas atividades, e os locais são de difícil acesso, é possível observar um grande número de bares locais. Isto aumenta o consumo de álcool e associado, o tabagismo.

A população é bastante carente de atenção, gerando aumento nas consultas médicas, por diversos motivos, sejam eles por problemas orgânicos de saúde, ou até mesmo para uma terapia breve, uma simples consulta médica de rotina. Como a área abrange uma atividade agrícola intensa, as queixas osteo musculares são muito frequentes, perdendo apenas para as doenças como hipertensão e diabetes. O tabagismo é, reconhecidamente, uma doença crônica resultante da dependência à nicotina e um fator de risco muito importante para mais de 50 doenças, entre elas vários tipos de câncer, asma, infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Sua prevalência vem reduzindo progressivamente, entretanto, ainda mostra-se expressiva em certas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis.

O tratamento do tabagista, evoluiu com melhora global da saúde, principalmente, como prevenção das doenças crônicas, diminuindo drasticamente os índices de morbimortalidade. Este tratamento deve ser feito, de acordo com a portaria e diretrizes do ministério da saúde, inicialmente nas unidades básicas de saúde, seguindo os protocolos preconizados e estes sempre seguindo as referências técnicas do INCA. O município deve realizar adesão ao PNCT (programa nacional de controle do tabagismo) e partir destes, o município e as equipes devem se comprometer e assumirem o compromisso de organizar e implantar as ações necessárias para a pessoa tabagista. Seria implementado um grupo de controle ao tabagismo, conforme preconizado pelo ministério do tabagismo, seguindo todo o protocolo, e passo a passo já previamente instituído. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem intensiva, individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Criação de um Grupo de Controle do Tabagismo da Unidade de Saúde em Luis Alves - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Redução do uso do tabaco
- Redução do risco cardiovascular e da morbimortalidade associada ao uso do tabaco
- Melhora na qualidade de vida

3 Revisão da Literatura

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dessas, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (DPOC), 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). (INCA, 2016c)

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e pela fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se tabagismo, alcoolismo, obesidade, alimentação inadequada e inatividade física. O fumo causa 4,9 milhões de mortes anuais no mundo. Se as atuais tendências de expansão de seu consumo forem mantidas, esse número chegará a dez milhões de mortes anuais, por volta do ano 2030. (ORGANIZATION, 2016)

O tabaco é líder nas causas preveníveis de morte e, segundo a OMS, morrem anualmente cerca de 5,4 milhões de pessoas por câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e outras doenças. Os efeitos adversos do tabagismo à saúde têm sido demonstrados há muitas décadas, e os primeiros estudos que confirmaram a associação entre fumo e câncer foram os de Doll e Hill, na década de 1950. (SAÚDE; SAÚDE; SAÚDE, 2005, p. 1)

Embora potencialmente relevantes na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e – mais importante – por serem passíveis de prevenção, os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) não vêm sendo monitorados adequadamente no país. (INCA, 2016d)

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo, desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde (Inca/MS) em parceria com as Secretarias de Estado da Saúde, tem como objetivo reduzir o número de mortes causadas pelo tabagismo no país, mediante a redução da prevalência de fumantes na população brasileira a partir de programas nacionais. Para alcançá-lo, são adotadas medidas destinadas à prevenção da iniciação e ações que objetivam aumentar o acesso da população fumante a métodos multidisciplinares eficazes de cessação do tabagismo. (INCA (2016e)

Todos os profissionais de saúde que atua no nível da atenção básica devem estar preparados para fazer uma abordagem breve dos pacientes tabagistas, a qual deverá ser oferecida a todos os pacientes fumantes atendidos por esse profissional. (INCA, 2016a)

O reconhecimento da expansão do tabagismo como problema mundial, fez com que em 1999, fosse proposto, pelos países membros das Nações Unidas, um tratado internacional, o primeiro da história da humanidade. Este tratado, denominou-se Convenção-Quadro para o controle do Tabaco, que entrou em vigor em 2005. Tem como principal objetivo, deter a

expansão do tabaco, desde sua oferta até demanda.([INCA, 2016b](#))

4 Metodologia

Será criado, conforme os moldes do Ministério da Saúde, o programa de controle ao Tabagismo (PNCT).

Este Programa consiste de quatro sessões de grupo (de 10 a 15 pessoas), de uma hora e meia, uma vez por semana, por um período de quatro semanas. O Programa deve ser coordenado por dois profissionais de saúde de nível universitário, previamente capacitados. Cada sessão deverá ser dividida em quatro etapas, sendo elas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, e tarefas. Cerca de 25 minutos deverão ser utilizados para a atenção individual, as estratégias e informações e revisão e discussão.

Esse grupo inclui duas grandes abordagens com comprovação da eficácia na cessação de fumar: a abordagem cognitivo-comportamental e alguns medicamentos.

A abordagem Cognitivo - comportamental, que é uma abordagem que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, e que é muito utilizada para o tratamento das dependências. Os componentes principais dessa abordagem envolvem: 1. a detecção de situações de risco de recaída; 2. o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

A farmacoterapia, pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar. Ela tem a função de facilitar a abordagem cognitivo-comportamental, que é a base para a cessação de fumar e deve sempre ser utilizada. Existem, no momento, algumas medicações de eficácia comprovada na cessação de fumar. Esses medicamentos eficazes são divididos em duas categorias: medicamentos nicotínicos e medicamentos não-nicotínicos.

Os medicamentos nicotínicos, também chamados de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), se apresentam nas formas de adesivo (7mg, 14mg e 21mg) , goma de mascar (2mg). As duas primeiras correspondem a formas de liberação lenta de nicotina, e são, no momento, as únicas formas disponíveis no mercado brasileiro.

Os medicamentos não-nicotínicos são os anti-depressivos bupropiona e nortriptilina, e o anti-hipertensivo clonidina. A bupropiona é o medicamento de eleição nesse grupo, pois segundo estudos científicos, é um medicamento que não apresenta, na grande maioria dos casos, efeitos colaterais importantes.

A TRN (adesivo e goma de mascar) e a bupropiona são considerados medicamentos de 1ª linha, e devem ser utilizados preferencialmente. A nortriptilina e a clonidina são medicamentos de 2ª linha, e só devem ser utilizados após insucesso das medicações de 1ª linha.

No grupo criado no município de Luiz Alves, foram selecionados inicialmente, 10 participantes.

Todos foram submetidos ao Teste de Fargestron, que avalia o grau de dependência, e todos os 10 participantes, obtiveram grau de dependência máxima.

Conforme acima descrito, a 1ª linha de medicação anti-depressiva, seria a BUPROPIONA, conforme preconizado pelo MS, porém não foi disponibilizado para ser usado neste grupo, sendo optado pelo medicamento de 2ª a NORTRIPTILINA.

Após todos terem obtido grau máximo de dependência, optamos por iniciar em todos os participantes adesivo transdérmico de 21mg e Nortriptilina 25 mg diariamente.

5 Resultados Esperados

É esperado, que todos os pacientes, já cessem o tabagismo na 1ª sessão, tendo a manutenção até o final de 4 semanas, ao término das 4 sessões.

Na primeira sessão compareceram 9 participantes, dos 10 selecionados, foi lida a cartilha da 1ª, e disponibilizado a cada um dos participantes o livrinho da 1ª sessão e acordado que a partir desta data, estaria cessado o tabagismo.

Na segunda sessão, houve desistência de 2 participantes, que informaram que ainda não estavam prontos a aderir totalmente ao programa. O demais, 7 participantes, informaram que não tinham fumado neste período.

A Nortriptilina que foi iniciada a todos os participantes, foi descontinuada por todos os 7 participantes restantes, por conta própria devido os efeitos colaterais, sendo mantido apenas como apoio farmacológico o adesivo transdérmico de 21mg, no decorrer das 4 sessões, não sendo diminuído a dosagem.

Ao final das 4 sessões, os 7 participantes que terminaram o programa, informaram que haviam cessado completamente o tabagismo, resultando em uma taxa de sucesso de 70 %.

Referências

- INCA. *Abordagem e tratamento do fumante - Consenso 2001 [monografia na Internet]*. 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/parar/tratamento_consenso.pdf>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 13.
- INCA. *Convenção Quadro para o Controle do Tabaco*. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 14.
- INCA. *Incidência de câncer no Brasil, estimativa 2005 [monografia na Internet]*. 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 13.
- INCA. *Prevalência de tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras, 2004*. 2016. Disponível em: <<http://goo.gl/oSoKVu>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 13.
- INCA. *Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer*. 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 13.
- ORGANIZATION, W. H. *Tobacco*. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 13.
- SAÚDE, S. de Vigilância em; SAÚDE, D. de Análise de Situação de; SAÚDE, O. P.-A. da. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: Dcnt no contexto do sistema Único de saúde brasileiro. *OPAS/OMS*, p. 1-1, 2005. Citado na página 13.