



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

Manuella Zattar Medeiros

Grupo de controle do tabagismo: uma iniciativa promissora

Florianópolis, Março de 2016

Manuella Zattar Medeiros

Grupo de controle do tabagismo: uma iniciativa promissora

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: Juliano de Amorim Busana
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Manuella Zattar Medeiros

Grupo de controle do tabagismo: uma iniciativa promissora

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

Juliano de Amorim Busana
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública. O tabaco traz consigo uma série de consequências sociais, econômicas, e principalmente para a saúde do usuário e para os conviventes próximos. Diversas doenças são descritas como resultado do hábito de fumar. O desafio de cessar o hábito do tabagismo é complexo, mas em nosso país, com a iniciativa do Programa Nacional de Controle de Tabagismo, já houve muitos avanços, e diversos pacientes já conseguiram vencer o cigarro. Este projeto descreve uma iniciativa de criação de um Grupo de Controle de Tabagismo na Unidade de Saúde Guarani, em Brusque, Santa Catarina, seguindo-se as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Objetivo: Criação de um Grupo de Combate ao Tabagismo, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, com intuito de diminuir a prevalência de tabagistas ativos na nossa área de abrangência.

Método: Capacitação de Profissionais da Equipe de Saúde para realizar a Abordagem Cognitivo Comportamental no Grupo de Cessação, seguida de coleta de dados de potenciais participantes. Agendamento da primeira sessão do Grupo, dando-se continuidade com as demais sessões, conforme indica o Programa. Finalmente, registro dos dados na planilha do Ministério da Saúde, para compilar e analisar os resultados obtidos.

Resultados esperados: Com essa intervenção, esperamos que haja um alto índice de cessação do hábito de fumar. O projeto fora colocado em prática ao final de 2015, obtendo-se um índice de Cessação de mais de 50% (meta maior do que a estimada pelo Programa).

Palavras-chave: Programa nacional de controle do tabagismo, Hábito de fumar, Abandono do uso de tabaco, Atenção primária à 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	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O bairro Guarani abriga uma comunidade bastante tradicional, que comporta moradores descendentes dos primeiros fundadores da comunidade, mesclando-se com os novos habitantes, oriundos na região Nordeste do Brasil. A comunidade concentra em torno de 3500-4000 habitantes, sendo desses, cerca de 3000 usuários diretos da Unidade Básica. Trata-se de uma comunidade com a idade média dos pacientes variando acima dos 45 anos - 50 anos, de um modo geral.

Quando relacionado ao contexto e perfil social da Comunidade, percebe-se fortemente a mistura da população fundadora e suas gerações subsequentes, que em geral encontram-se num estrato social mais privilegiado, com os oriundos da região Nordeste, os quais boa parte se encontram numa situação social mais frágil, muitos dependentes de benefícios do Governo.

A respeito dos dados populacionais, nossa Unidade de Saúde é responsável por um total de 2843 usuários (contando-se a população das 6 micro-áreas cobertas por ACS), sendo 1375 homens e 1468 mulheres. Em relação a faixas etárias, os idosos totalizam 358 pessoas, cerca de 12,6% da nossa população assistida. Já os jovens (crianças e jovens com menos de 20 anos) totalizam 436 pessoas, correspondendo a 15,3% da nossa população. Os 2049 restantes compõe a população adulta, sendo 72% dos nossos usuários. Muitas pessoas da comunidade contam com outras formas de acesso ao serviço de saúde (incluindo os sindicatos e os planos de saúde), o que faz com que nem todos utilizem a Unidade de Saúde.

Dentre os usuários, percebe-se é uma predominância de queixas por faixa etária: entre as crianças, a maioria dos pais os trazem por duas principais queixas: realização de "check up" de rotina e dificuldade na alimentação. Entre as mulheres adultas, a saúde sexual e reprodutiva é o principal tema das queixas trazidas, e em ambos os gêneros também a procura de "check up" de rotina. Finalmente, entre os idosos, a hipertensão e a saúde mental são os motivos predominantes de procura aos serviços de saúde.

Em relação a frequência das principais doenças, encontra-se a prevalência de HAS em 12,3% e de Diabetes em 3,4%. Deve-se destacar também a Saúde Mental como importante causa de procura e uso dos serviços da Unidade Básica, principalmente os serviços médicos, no tocante à renovação e manutenção de tratamentos com psicofármacos.

Foi possível observar também, durante o levantamento realizado, que há uma prevalência importante de pacientes DPOC, os quais são internados com pneumonia e outras complicações da doença pulmonar. Essa alta prevalência do DPOC e suas complicações como causa de morbimortalidade importante no nosso bairro, levantou a ideia de se iniciar um grupo de tabagismo na Unidade, visto que há uma prevalência importante de tabagistas na comunidade. A intenção seria de, a longo prazo, diminuir a incidência de

DPOC e suas complicações.

Baseando-se nessas informações elencadas, e incluindo também as manifestações favoráveis da Equipe e de uma série de usuários, resolvemos intervir diretamente no problema do Tabagismo. Sabe-se que o tabagismo, além de estar relacionado à dependência da nicotina, é muito um hábito dos pacientes, e que, a partir de uma abordagem comportamental há grandes possibilidades de obter resultados na cessação desse hábito (INCA, 2001). Durante as rotinas de consultas é muito observada a prevalência de pacientes diabéticos, hipertensos e até com história de eventos isquêmicos que mantém o mau hábito de fumar.

Dentro da rotina da nossa Equipe de Saúde sempre houve espaço para o trabalho em Grupos de Educação em Saúde, com vários ocorrendo concomitantemente, com ajuda do NASF e principalmente dos ACS. Logo, era apenas uma questão de tempo até alinharmos essas necessidades com a disponibilidade da Equipe a fim de planejar nossa intervenção.

É de conhecimento geral que o tabagismo é fator de risco para diversas doenças, e dentre todas destacamos as neoplasias, não exclusivamente as do pulmão, mas uma série de outras! (SANTOS, 2009) Logo, é de interesse e benefício de toda a população que haja uma atitude afim de diminuir o número de tabagistas, não apenas da nossa Comunidade, mas do mundo! Nos últimos anos diversas iniciativas nesse sentido tem ocorrido, como a proibição de publicidade de cigarros, a criação de áreas restritas para fumantes haja vista a proibição de fumar em locais públicos, etc. Estes são grandes avanços que apontam a relevância do tema escolhido.

Em parceria com a Gestão do nosso município, nos foi perguntado, já no começo da nossa atuação na Unidade, se havia interesse específico em alguma capacitação para alguma atividade a ser desenvolvida na Unidade. Prontamente apontamos o trabalho com tabagistas como o número 1 de nosso interesse, e alguns meses depois nos foi oferecido o convite para a capacitação a fim de criarmos Grupos de Controle de Tabagismo. Esse foi o ponto em que encontramos as necessidades da população, com os interesses da Gestão e da Equipe de Saúde, e quando todos trabalhamos em prol do mesmo objetivo, sem dúvida alguma há de ser um sucesso.

Com a criação de um Grupo de Combate ao Tabagismo, o nosso intuito é o de diminuir a prevalência de tabagistas ativos na nossa área de abrangência. Isso pois, sabe-se claramente que o tabagismo é um fator importante de risco para uma série de doenças, e corresponde a 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC, e cerca de 20% das mortes por doenças cardiovasculares (INCA, 2001). Logo, a cessação do tabagismo torna-se uma medida de saúde pública com repercussões positivas de grande importância. A proposta do Trabalho em Grupo torna o alcance dos objetivos muito mais viável, visto que há o envolvimento não apenas do profissional médico, mas dos Agentes Comunitários e dos próprios pacientes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a prevalência de tabagistas ativos na nossa Comunidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Alcançar uma taxa de cessação de tabagismo maior do que a proposta pelo Ministério da Saúde (o qual propõe 30% de cessação) no primeiro Grupo;
- Difundir o Programa Nacional de Controle do Tabagismo através da nossa Unidade de Saúde;
- Fortalecer o trabalho em Grupo dentro da Equipe de Saúde.

3 Revisão da Literatura

Dados da literatura demonstram que o tabagismo é responsável por cerca de 5,4 milhões de óbitos a cada ano. É o segundo maior de risco para óbitos, perdendo apenas para a Hipertensão Arterial Sistêmica (SANTOS, 2009). A mortalidade nos adultos decorrente do tabagismo está sendo maior do que o número de óbitos por HIV, tuberculose, malária, causas maternas, alcoolismo, homicídios e suicídios combinados (TISIOLOGIA; CARDIOLOGIA, 2010c). Previsões indicam que, se o padrão de consumo permanecer, em 2020 teremos cerca de 10 milhões de óbitos ano devido ao cigarro (INCA, 2001). Apesar de toda a informação atualmente disponível nas diversas mídias, ainda há uma alta prevalência de tabagistas no mundo, contabilizando cerca de 1,3 bilhão de pessoas (SANTOS, 2009). O consumo diário no mundo é de cerca de 20 bilhões de cigarros ao dia (TISIOLOGIA; CARDIOLOGIA, 2010a).

Atualmente, existem pelo menos 50 doenças relacionadas ao tabagismo, a maioria acometendo os aparelhos respiratório (DPOC), cardiovascular (aterosclerose coronariana, acidente vascular cerebral, tromboangeíte obliterante), digestivo (DRGE, úlcera péptica, doença de Crohn), sem mencionar as neoplasias malignas (cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, cólon, reto, fígado e vias biliares, rins, bexiga, mama, colo de útero, vulva, leucemia mielóide) (TISIOLOGIA; CARDIOLOGIA, 2010b).

No Brasil, já na década de 70 havia manifestações de entidades médicas isoladas, religiosas e ONGs a favor do controle do Tabagismo. Entretanto, apenas dez anos após o Ministério da Saúde, através do INCA, passou a assumir a responsabilidade das ações nesse âmbito (INCA, 2001). Ao longo dos anos 80 foi construído o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, o qual englobava duas grandes frentes: a prevenção da iniciação do tabagismo, com público-alvo crianças e adolescentes, e a estimulação para os fumantes deixarem o hábito. Ambos os focos eram calçados em ações legislativas, econômicas e na comunicação social (INCA, 2001). A partir de 1996, em parceria com as secretarias de saúde municipais e estaduais, e com o apoio das ONGs, foi se desconstruindo a imagem do tabagismo como um comportamento charmoso e elegante, para um hábito desagradável e indesejável. Desse modo, em 1998, uma pesquisa do Ministério da Saúde já demonstrava que cerca de 78% dos fumantes tinham o desejo de cessar o hábito, reforçando a demanda por ações de apoio à cessação (INCA, 2001).

Já nos dias atuais se pode observar que essa mudança iniciada há 20 anos trouxe resultados positivos. Os ambientes 100% livres de cigarro já são adotados com sucesso na maior parte do país, e outras medidas como o aumento dos impostos sobre o cigarro, a proibição da publicidade auxiliam no controle do hábito (GODOY, 2010). Entretanto, de nada adiantam essas medidas se não forem oferecidos os recursos para o tratamento do fumante, e que estes estejam ao alcance de toda a população (GODOY, 2010). O

tratamento do tabagista é extremamente importante para diminuir os efeitos do cigarro sobre a saúde do dependente, e também reduzir os recursos financeiros necessários para o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco ([GODOY, 2010](#)).

4 Metodologia

Atualmente existem dois métodos utilizados para a cessação do tabagismo. Existem evidências que indicam a maior eficácia da Abordagem Cognitivo-Comportamental aliada ou não a medicamentos (INCA, 2001). Os principais componentes dessa abordagem compreendem a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Essa abordagem não pode ser assumida sem que haja um preparo adequado do profissional que irá fazê-la. Para tal, o primeiro passo para a implantação da abordagem é que haja uma Capacitação apropriada.

Nossa Intervenção teria início com a Capacitação de Profissionais da Equipe de Saúde para realizar a Abordagem no Grupo de Cessação. Após estarem devidamente capacitados, haveria a coleta de informações de pacientes interessados em participar do Grupo, durante as visitas dos ACS, no atendimento do balcão, e durante as consultas médicas.

De posse desses dados, e contatados os interessados, marcar-se-ia a data de início do primeiro grupo, e a partir desta data, também contando com o auxílio dos ACS, seria realizado o contato com os pacientes interessados e a divulgação do Grupo na Comunidade.

Durante e após a realização de cada Sessão, os dados de percepção dos pacientes, escore de Fagerström, acompanhamento e uso ou não de terapias complementares seria registrada numa planilha modelo do Ministério de Saúde, a fim de compilar os dados e utilizá-los posteriormente.

5 Resultados Esperados

Com a criação de um Grupo de Controle de Tabagismo, o resultado esperado é sempre que haja um alto índice de cessação do hábito de fumar. Entretanto, como se pôde evidenciar, esse é um desafio muito mais complexo do que soa num primeiro momento. Logo, apesar de desejarmos que pelo menos 30% dos pacientes deixasse do hábito de fumar, tínhamos consciência de que havia uma chance de que poucos realmente largassem o tabaco.

Esse Projeto de Intervenção deixou de ser apenas um Projeto já no mês de Agosto de 2015 como fora relatado no Cronograma. Todas as atividades ali descritas realmente ocorreram, e no mês de Novembro a Unidade conseguiu iniciar a primeira iniciativa dentro da Comunidade para a Cessação do Tabagismo.

A primeira reunião do Grupo fora realizada no dia 10 de novembro, com a participação de nove integrantes. Criou-se um grupo composto de 8 mulheres e um homem, que logo nos primeiros momentos da reunião já demonstrou bom entrosamento, dividindo entre si suas histórias, dificuldades, seus desafios para deixar o hábito de fumar e suas angústias.

Todos os pacientes foram avaliados pelo Escore de Fagerström, e passaram também por avaliação médica individual a fim de mensurar o nível de dependência de nicotina, e avaliar a necessidade de terapias complementares de suporte para a cessação do hábito.

Nas semanas seguintes, sete pacientes que apresentavam alta dependência de Nicotina iniciaram a terapia de reposição com adesivos de nicotina, e, para nossa surpresa, ao final do Quarto Encontro, dos nove pacientes, cinco já estavam sem fumar há 15 dias. Um índice de Cessação de mais de 50%! Obviamente que isso só pode ser avaliado e mensurado de forma real após pelo menos um ano sem fumar, mas já foi um resultado que animou toda a Equipe de Saúde, os próprios pacientes, e como era de se esperar, a notícia espalhou-se por toda a Comunidade. Agora, na Unidade de Saúde, há a presença de uma iniciativa que auxilia os pacientes na Conquista da Cessação do Tabagismo, e imediatamente nos dias subsequentes, diversos pacientes procuraram a Unidade para se informarem sobre como participar desse Grupo que fez tanto sucesso.

O plano, a partir de agora, é dar continuidade à iniciativa, realizando um novo Grupo a cada sessenta dias. Contamos com o suporte da Gestão Municipal para tal, e com o empenho de toda a Equipe de Saúde, que se motivou ao ver resultados tão promissores.

Referências

- GODOY, I. Prevalência de tabagismo no brasil:: medidas adicionais para o controle da doença devem ser priorizadas no ano do pulmão. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, p. 4–5, 2010. Citado 2 vezes nas páginas [13](#) e [14](#).
- INCA, I. N. do C. *Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso*. Rio de Janeiro: INCA e JPM Mídia Impressa, 2001. Citado 3 vezes nas páginas [10](#), [13](#) e [15](#).
- SANTOS, U. de P. Cessação de tabagismo: Desafios a serem enfrentados. *Revista da Associação Médica Brasileira*, p. 500–501, 2009. Citado 2 vezes nas páginas [10](#) e [13](#).
- TISIOLOGIA, S. B. de Pneumologia e; CARDIOLOGIA, S. B. de. Diretrizes em foco: Tabagismo, parte ii. *Revista da Associação Médica Brasileira*, p. 264–267, 2010. Citado na página [13](#).
- TISIOLOGIA, S. B. de Pneumologia e; CARDIOLOGIA, S. B. de. Diretrizes em foco: Tabagismo, parte iii. *Revista da Associação Médica Brasileira*, p. 384–388, 2010. Citado na página [13](#).
- TISIOLOGIA, S. B. de Pneumologia e; CARDIOLOGIA, S. B. de. Tabagismo - parte i: Diretrizes em foco. *Revista da Associação Médica Brasileira*, p. 134–137, 2010. Citado na página [13](#).