



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOANA LUGLI TOLOSA

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE COMBATE AO TABAGISMO EM UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
2019

JOANA LUGLI TOLOSA

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE COMBATE AO TABAGISMO EM UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO PAULO

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

Orientação: MARLLUS ROBSON FERNANDES CAVALCANTI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O tabagismo é primeira causa prevenível de morte, sendo responsável por 4 milhões de mortes anuais no mundo. As três causas principais relacionadas ao tabagismo são as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, o câncer de pulmão e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), também chamadas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT). E de forma geral as DNCTs são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, sendo o tabaco o principal responsável. Várias políticas de controle do tabagismo foram desenvolvidas no mundo, destacando-se no Brasil o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Além de apresentar medidas de regulamentação e comercialização dos produtos derivados do tabaco, o PNCT envolve ações de prevenção à iniciação do hábito de fumar, de cessação ao tabagismo e de proteção da saúde dos não fumantes. Em relação a cessação ao tabagismo, a efetividade do aconselhamento breve, da terapia intensiva em grupo, da Terapia de Reposição de Nicotina, e da bupropiona foi evidenciada por diversas metanálises, podendo ser um modelo reproduzido dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS). Tal cenário mundial, com aumento das DNCTs, também está presente na UBS Jardim Lourdes, sendo muito comum no dia-a-dia pacientes tabagistas. No entanto na UBS não há equipes preparadas para atuar em tal problema, pela falta de preparo dos profissionais e insumos. Diante disso o objeto deste trabalho é implantar um serviço de Combate ao Tabagismo dentro da Unidade Básica de Saúde, na tentativa de reduzir o tabagismo no território de abrangência da UBS Jardim Lourdes.

Palavra-chave

Tabagismo; Atenção Primária à saúde; Unidade Básica de Saúde; Grupo de tabagismo

Introdução

O tabagismo é primeira causa prevenível de morte, sendo responsável por 4 milhões de mortes anuais no mundo. As três causas principais responsáveis pela mortalidade ligada ao tabagismo são as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, o câncer de pulmão e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).¹

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), incluindo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Câncer, Diabetes, e Doenças Crônicas Pulmonares são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo e o uso do tabaco constitui a principal causa de morte evitável, sendo obstáculo ao desenvolvimento mundial.²

Estima-se que o tabagismo seja responsável por cerca de 7,2 milhões de mortes anuais em todo o mundo, 200.000 no Brasil, além de estar relacionado a 90% dos casos de câncer de pulmão e contribuir com 45% das mortes por IAM em pessoas com menos de 65 anos, 85% das mortes por bronquite crônica e enfisema pulmonar.²

Até 2020, a fração atribuível à população da carga de câncer de pulmão relacionada com o tabagismo no Brasil será de 83,3% em homens e 64,8% em mulheres.³

Além do câncer de pulmão, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o biênio 2016–2017 assinalam para a cavidade bucal cerca de 15.490 casos novos por ano, 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. O tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas são os principais fatores de risco para esses tumores, e a interação desses dois fatores com outras variáveis, tais como dieta³ e exposições ocupacionais, caracterizam padrões particulares de incidência nas populações. As magnitude dos riscos de tabaco e álcool no CCP são distintas em diferentes regiões do mundo, como também por localizações anatômicas específicas.⁴

Diante dessa realidade, várias políticas de controle do tabagismo foram desenvolvidas no mundo, sendo que no Brasil destaca-se o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Além de apresentar medidas de regulamentação e comercialização dos produtos derivados do tabaco, o PNCT envolve ações de prevenção à iniciação do hábito de fumar, de cessação ao tabagismo e de proteção da saúde dos não fumantes.⁵

A efetividade do aconselhamento breve, da terapia intensiva em grupo, da Terapia de Reposição de Nicotina, e da bupropiona foi evidenciada por diversas metanálises. A combinação da terapia comportamental ao uso de medicamentos é recomendada, apresentando resultados ligeiramente melhores quando a abordagem comportamental é mais intensiva. No Brasil, foram relatadas taxas de cessação entre 23,5% e 50,8%, após pelo menos seis meses do início do tratamento.⁶

Tal cenário mundial também é presente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Lourdes, sendo muito comum no dia-a-dia pacientes tabagistas. No entanto na UBS não há equipes preparadas para atuar em tal problema. Não há grupo de tabagismo e nem insumos necessários para ajudar os pacientes que realmente gostariam de para de fumar, já que tais insumos apenas são fornecidos após o profissional de saúde realizar curso específico ofertado pela prefeitura de São Paulo. Além disso, o tabagismo não é alvo de discussão em reuniões de equipe.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral: Reduzir o tabagismo no território de abrangência da UBS Jardim Lourdes.

Objetivos Específicos:

- ♦ Implantar um serviço de Combate ao Tabagismo dentro da Unidade Básica de Saúde.
- ♦ Capacitar as equipes de saúde sobre o enfrentamento do tabagismo no território da Unidade.
- ♦ Iniciar grupos de tabagismo dentro da unidade.

Método

O trabalho ocorrerá em uma UBS da zona sul de São Paulo, UBS Jardim Lourdes. A unidade é composta por 5 equipes de Estratégia da Saúde da Família, abrangendo aproximadamente XX famílias. O grupo de tabagismo não restringirá idade e sexo para participação. Será avaliada o estágio motivacional de todo paciente antes de ingressar, sendo dada preferência para aqueles pacientes em estágio contemplativo. Além disso, pacientes com distúrbios psiquiátricos não controlados ou sem tratamento serão excluídos do grupo, visto que a taxa de cessação de tabagismo é muito pequena neste público, dando-se assim preferência para demais pacientes. Os pacientes que optarem em ingressar no grupo devem participar de todas as reuniões, aqueles que perderem a reunião serão retirados do grupo.

Os planos de ação ocorrerão da seguinte forma:

- ♦ Indicação pela UBS de um médico, enfermeiro e/ou farmacêutico para realizar o curso de tabagismo oferecido pela Secretaria de Saúde.

- 1.1. Organização dos profissionais de saúde para realizar o curso de tabagismo oferecido pela Secretaria de Saúde.

- 1.2. Reunião da gerência com os profissionais habilitados para constituição do grupo (definir data, local e horários do grupo; criar fluxo dentro da unidade para que os pacientes iniciem no grupo).

- 1.3 . Garantir as condições necessárias para o funcionamento do grupo (garantir sala pra realizar o grupo e os insumos necessários).

- ♦ Capacitar as equipes de saúde sobre o enfrentamento do tabagismo no território da Unidade.

- 2.1. Instrução das equipes de ESF acerca da proposta de formação do grupo de tabagismo (explicar os riscos e complicações do tabagismo para a equipe; explicar fluxo e funcionamento do grupo para todos os funcionários da unidade).

- ♦ Avaliar a situação do tabagismo no território da UBS.

- 3.1. Organizar o levantamento dos tabagistas na área de abrangência da UBS (solicitar que as ACSs em visita identifiquem os pacientes tabagistas e que seja feita uma planilha desses pacientes para dimensionar a situação de tabagismo no território).

- ♦ Divulgar grupo de tabagismo dentro da comunidade (realizar divulgação tanto em consultas e visitas domiciliares, como também nas igrejas e escolas que fazem parte da comunidade).

- 4.1. Solicitar às ACS que divulguem aos tabagistas de suas microáreas sobre do grupo de tabagismo.

- 4.2. Solicitar que líderes da comunidade, de escolas e igrejas divulguem a população a respeito do grupo de tabagismo.

- ♦ Iniciar grupos de tabagismo dentro da unidade (identificar todos pacientes que tem interesse em cessar o tabagismo; estabelecer o ingresso de pacientes no grupo após estratificação de dependência de nicotina ⁷ e estágio motivacional ⁸; iniciar o grupo de acordo com fluxos estabelecidos) .

Tais processos serão revisados continuamente pela gerente da UBS, como também pelo profissional de saúde que realizará o curso e o grupo de tabagismo. O período para que a UBS consiga iniciar o primeiro grupo de tabagismo é de 6 a 8 meses, do início do processo. O grupo tem duração de 3 meses, ocorrendo da forma estabelecida pelo programa de cessação de tabagismo da secretaria de saúde. Ao final será avaliado quantitativamente os pacientes conseguiram cessar o tabagismo.

Resultados Esperados

Com a proposta disposta acima espera-se que a UBS quantifique o número de pacientes tabagistas no seu território, para que conheça sua realidade diante do problema, tabagismo. Percebida tal demanda e realidade, é possível organizar os profissionais que irão atuar no grupo como também preparar a UBS para iniciar o grupo de tabagismo. Dessa forma, o objetivo do grupo será reduzir o número de tabagistas no território impactando nas potenciais complicações futuras, como as DNCT.

Referências

- 1 - Vaz Carneiro A, et al. Incentivos na cessação tabágica, Acta Med Port 2016 Jan;29(1):12-14. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7363/4568>.
- 2 - Tabagismo na Cidade de São Paulo. Boletim ISA - Capital-SP 2015.
- 3 - ARAÚJO, L.H.; et al. Câncer de pulmão no Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Rio de Janeiro, 2018.
- 4 - KFOURI. S. A.; et al. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. Revista Brasileira Epidemiologia. São Paulo, 2018.
- 5 - Costa SCR, Feitosa SDM, Neves VC, Costa MFS, Sá LLF, Veloso RP. Revisão bibliográfica: políticas públicas do tabagismo no Brasil. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];1(1):97-104.
- 6 - Mendes ACR, Toscano CM, Barcellos RMS, Ribeiro ALP, Ritzel JB, Cunha VS, et al. Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. Rev Saude Publica. 2016;50:66.
- 7 - Teste de Fargestrom, disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-e-controle-do-tabagismo/teste-fargestrom>.
- 8 - Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. Psychother Theory Res Pract. 1982;19(3):276-87.