



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUARA DE OLIVEIRA BARROSO

FERRAMENTAS PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2020

LUARA DE OLIVEIRA BARROSO

FERRAMENTAS PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO BÁSICA

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: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A alta prevalência de tabagistas na UBS em que trabalho, cerca de 10%, despertou a ideia de ajudar os tabagistas da minha área de abrangência a cessar o tabagismo. Em muitas de minhas consultas, pude perceber o desejo de parar de fumar entremeado aos custos do tratamento de auxílio, pois as medicações que auxiliam no tratamento do tabagismo e as terapias cognitivo-comportamentais demandam um alto custo, que muitos não conseguem arcar devido à baixa renda, que infelizmente, é a realidade da maioria na Atenção Básica. Logo, a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) com a capacitação de profissionais, distribuição de materiais e medicamentos gratuitamente, trará ferramentas de fundamental importância para conseguirmos diminuir os números, prevenir o início do uso do tabaco e ainda proteger a população sob o risco do tabagismo passivo, levando, assim, conhecimento e informação sobre o ato de fumar em si para aqueles que se veem reféns do cigarro. Com isso, a criação dos grupos de tabagistas também irá ilustrar a realidade da doença e de alguma forma plantar a semente do desejo de parar de fumar naqueles que ainda não sentem a necessidade.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. Tabagismo. Unidade Básica de Saúde. Capacitação Profissional.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde em que trabalho - UBS Nabil Zarif localizada na cidade de Vargem Grande do Sul- a prevalência de tabagistas chega a quase 10%, são 3.204 pessoas registradas no território dentre as quais 313 são tabagistas e há 1 diagnóstico de câncer de pulmão confirmado, porém deva existir muitos casos ainda subdiagnosticados. Dessa forma, as consequências do hábito de fumar já estão aparecendo, com mais de 50% dos fumantes portadores de tosse crônica que interfere suas atividades diárias.

O tabagismo no mundo atual, para muitos, ainda não é considerado doença, entretanto, é uma doença crônica neurocomportamental causada pela dependência da nicotina e engloba fatores comportamentais e psicológicos do ato de fumar em si. Dentre os fatores predisponentes, estão as doenças de cunho emocional, como ansiedade e depressão, ou até mesmo, variáveis delas, que são altamente prevalentes na Unidade em que trabalho.

Ademais, existem aqueles que não sentem a necessidade de cessar o vício, mesmo sendo ele um dos principais fatores de risco para algumas doenças também prevalentes e que apresentam alta mortalidade como as doenças cardiovasculares, o câncer de pulmão e o câncer bucal (mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tipo de câncer mais frequente no gênero masculino da região Sudeste, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer- Inca), além do acidente vascular encefálico e da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).

Parar de fumar vai além, é necessário ter o suporte adequado devido ao alto o custo das medicações que auxiliam a cessação tabagismo, além da necessidade de um acompanhamento com uma equipe multidisciplinar. Logo, é necessário ter recursos disponíveis para considerar a cessação do hábito de fumar e ter o reconhecimento do tabagismo como problema tanto pelas políticas públicas quanto pelo estado é de fundamental importância para que o tratamento seja disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Em face do exposto sobre a prevalência e as consequências presentes e futuras do tabagismo, em discussão com a equipe composta por médicos, enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), chegamos a conclusão da necessidade de implantar o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT) em nossa unidade, pois com a orientação de um programa já reconhecido, podemos ter bagagem para montar um grupo de tabagismo, com reuniões semanais para discutirmos sobre o tema com os paciente que ainda não sentem vontade de parar de fumar e com aqueles que decidiram cessar o vício, incentivando a troca de experiências, orientando quanto a importância de cessar o hábito de fumar e, ainda assim, complementar o tratamento com sessões de auriculoterapia para ajudar no controle da ansiedade gerada pela falta do cigarro. Além disso, com o programa em vigor os medicamentos serão disponibilizados aos pacientes sem custo algum, o que irá ajudar na aderência de nossos pacientes além de estar acompanhando cada um deles semanalmente e ajudá-los nas recaídas.

ESTUDO DA LITERATURA

O Ministério da Saúde vendo o cenário do tabagismo no Brasil, por meio do INCA e com as secretarias municipais e estaduais instituiu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na rede de saúde, que tem como objetivo principal reduzir o número de fumantes, juntamente à redução da morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco no Brasil. Tudo isso, através de um modelo lógico, com ferramentas educativas, de atenção básica e de comunicação que somadas vão além de promover a cessação do tabagismo, vão agir na prevenção do início do uso do tabaco e ainda proteger a população sob o risco do tabagismo passivo, sendo então alcançado nosso objetivo. (BRASIL,2001)

A proposta do programa estabelece a utilização de grupos operativos com abordagem cognitivo-comportamental em quatro reuniões, uma por semana com conteúdo baseado em materiais de apoio preconizados pela Portaria Ministerial GM/MS nº 1.035/2004. Além disso, é disponibilizado ao Município onde o PNCT é implantado os medicamentos de apoio como pastilhas, gomas de mascar e adesivos de Nicotina e a Bupropiona. (BRASIL, 2002; BRASIL 2001)

♦

“Em 2013 o Ministério da Saúde (MS) reviu a portaria que dava as diretrizes para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e publicou nova portaria (Portaria MS/GM nº 571, de 5 abril de 2013), que define como lócus principal de cuidado, da pessoa que fuma, a Atenção Básica (AB), nível de atenção à saúde mais capilarizado e próximo dos usuários. Além da revisão das normas, o MS está trabalhando de forma a ampliar a distribuição dos medicamentos que compõem o PNCT.”(CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA- O CUIDADO DA PESSOA TABAGISTA, 2015)

Para que o PNCT funcione, é necessário que os profissionais de saúde tenham o conhecimento adequado para conduzir seus pacientes, ou seja, eles devem estar preparados e sensibilizados para estimular e apoiar o seu paciente a parar de fumar. Principalmente os profissionais da Atenção Básica que assumem um papel de destaque nesse cenário já que, a partir da oferta de cuidado longitudinal, integral e mais próximo ao usuário, se encontram em posição privilegiada para o fortalecimento do vínculo com o paciente, aumentando a efetividade do tratamento.

“Dados mostram que dos tabagistas que tentam parar de fumar (aproximadamente metade do total de tabagistas), apenas uma minoria recebe aconselhamento de um profissional de saúde sobre como parar e uma parte menor ainda recebe um acompanhamento adequado para este fim.” (BRASIL, 2014e).

♦ “Há evidências de que o apoio ofertado aos tabagistas para cessação do tabagismo pelos serviços de saúde no Brasil ainda é deficiente e insuficiente, apesar do elevado percentual dos fumantes que desejam ou tentam parar de fumar. Na PNS de 2013, dos tabagistas com idade de 18 anos ou mais entrevistados, 51,1% afirmaram que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores. Do total de fumantes, porém, apenas 8,8% afirmaram ter

♦ procurado tratamento com profissional da Saúde para a tentativa de cessação” (IBGE; FIOCRUZ, 2014).

O tabagismo hoje é a principal causa de morte prevenível no mundo e “o tratamento para cessação do tabagismo está entre as intervenções médicas que apresentam a melhor relação custo-benefício. Superior inclusive aos tratamentos direcionados para hipertensão arterial leve a moderada, dislipidemia e infarto do miocárdio.” (BRASIL, 2001).

Além das patologias relacionadas ao trato respiratório, a Sociedade Americana de Câncer constatou mais 14 doenças que estão relacionadas com o tabaco e que antes não tinham essa correlação, são elas: câncer de mama, câncer de próstata, insuficiência renal, isquemia intestinal, hipertensão arterial e infecções, aumentando assim a mortalidade em 17%.

Em um estudo prospectivo realizado no Reino Unido, constatou-se que o ato de parar de fumar, ainda que com idade mais avançada, aumenta a expectativa de vida da pessoa. Os fumantes que interromperam o processo aos 60 anos conquistaram pelo menos 3 anos de vida adicionais na expectativa de vida; aqueles que interromperam o tabagismo aos 50 anos ganharam 6; e os que o fizeram aos 40 obtiveram cerca de 9 anos adicionais. Os que pararam antes da meia idade ganharam aproximadamente dez anos de vida e tiveram curvas de sobrevivência semelhantes às de pessoas que nunca fumaram (DOLL et al., 2004).

♦ “Visto o impacto na saúde, individual e coletivamente, é essencial que sejam desenvolvidas ações de prevenção ao uso do tabaco, especialmente no âmbito da Saúde e da Educação. Nesse sentido, informar os usuários da unidade de saúde acerca dos malefícios do tabagismo é uma das ferramentas mais importantes, bem como estabelecer parcerias intersetoriais para divulgação dessas informações em escolas, parques ou outros espaços da comunidade (BRASIL, 2001).”

A OMS preconiza seis ações centrais para redução e prevenção do consumo do tabaco no âmbito mundial, como monitorizar o consumo do tabaco e as políticas de prevenção, garantir às pessoas que não fumam um ambiente livre de tabaco, oferecer ajuda a quem deseja parar de fumar, advertir sobre os perigos do tabaco, aplicar as proibições de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e elevar os impostos sobre o cigarro (um aumento de 10% nos preços dos cigarros poderia reduzir o seu consumo de 4% - nos países de renda alta - a 8% - nos países de média e baixa renda). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008)

Ademais, o Brasil, desde 1980 vem criando formas para reduzir a prevalência do tabagismo, por outro lado, a Indústria do tabaco vem com propostas como cigarros eletrônicos, narguilé, tabacos sem fumaça (snus) e outros dispositivos para a liberação de nicotina que devido à falta de informação faz com que a população acredite que tais formas sejam inofensivas, mas pelo contrário, podem causar danos piores e até desconhecidos. Logo, devemos agir o mais breve possível para levar informação e motivação aos pacientes que se veem acorrentados pelo vício.

AÇÕES

Englobando o contexto do tabagismo, fica claro a necessidade de conscientização dos usuários de tabaco que ainda não aceitam o tabagismo como um problema e não desejam parar de fumar. Além disso, falta apoio aos tabagistas que já possuem o desejo de cessar o vício. Por isso, ações devem ser realizadas na Unidade e em todo o território da cidade de Vargem Grande do Sul para auxiliar no início e manutenção do tratamento do tabagismo, que é uma doença crônica que atinge 313 pessoas em minha área de abrangência. Dentre as ações, estão:

1. Conscientização da população através de palestras ministradas por mim mensalmente (Temas: malefícios do cigarro, tabagismo passivo e armadilhas dos cigarros de baixo teor de nicotina)
2. Distribuição de Cartilhas e incentivo por parte dos ACS nas visitas domiciliares para frequentarem o grupo de tabagistas.
3. Criação do grupo de tabagistas nas quartas-feiras no período da manhã com a participação da enfermeira e um ACS (troca de experiências, esclarecimento de dúvidas, auriculoacupuntura, uso correto das medicações)
4. Implantação do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) ofertado pelo SUS (capacitação profissional, distribuição de materiais e medicamentos gratuitos)

RESULTADOS ESPERADOS

A alta prevalência do tabagismo na unidade em que trabalho (cerca de 10%) e a falta de informação dos pacientes quanto às consequências do ato de fumar me fazem pensar que os resultados da implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e suas vertentes vão além da diminuição dos números, ou seja, espero sim:

Diminuir a prevalência dos fumantes em minha área de atuação para abaixo de 5%;

Aumentar o nível de conhecimento sobre os malefícios e as consequências do tabaco para os pacientes e que eles possam propagar o que aprenderam para dentro dos seus lares e áreas de convívio.

Disponibilizar medicamentos que auxiliam na cessação do tabagismo;

Aumentar o número de aderentes ao tratamento será satisfatório, pois o alto custo do tratamento é o que, muitas vezes, impede os pacientes a abandonarem o vício.

Redução das taxas de doenças diretamente ligadas ao ato de fumar, como o câncer de pulmão e o próprio número de tabagistas de 313 para menos da metade.

Tudo isso também irá reforçar a importância da Atenção Básica como forma de prevenção e auxílio para o tratamento de doenças crônicas e com a cessação do tabagismo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa Tabagista*. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015.156p.

Diretrizes brasileiras para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 34, n. 10, 2008, p. 845-880.

REICHERT, J.et al. *Diretrizes para cessação do tabagismo*. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2008.

TEODORO, Wender R. *Manejo do tabagismo na Atenção Básica*. 2012.27f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.