



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARLON AQUINO

GRUPO DE TABAGISMO E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

SÃO PAULO  
2020

MARLON AQUINO

GRUPO DE TABAGISMO E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O tabagismo é um problema de saúde a nível mundial, representando mais de 5 milhões de mortes todos os anos. Além de responder por várias mortes durante os anos, o tabagismo ainda acarreta uma série de doenças crônicas culminando com piora da qualidade de vida dos fumantes e representando um elevado ônus ao sistema público de saúde. Nesse cenário, os grupos de tabagismo tem uma importância muito grande na redução dos impactos causados por esse hábito.

## **Palavra-chave**

Doenças Respiratórias. Terapia Comportamental. Tabagismo.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Em um ano de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Luis em Embu das artes, percebemos um número importante de paciente tabagistas ativos e passivos. A equipe que trabalha apresenta por volta de 500 tabagistas segundo análise feita durante as consultas e aos prontuários. A maioria deles busca se livrar do fumo, mas apresenta dificuldade com a dependência. A falta de um grupo operativo para abordar o tema e o desconhecimento sobre os medicamentos para o abandono do tabagismo são as principais dificuldades encontradas por essa população.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Atualmente, existem cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumantes no mundo, sendo um bilhão aproximadamente do sexo masculino e o restante, em muito menor proporção, do sexo feminino.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é responsável pela morte no mundo de cinco milhões de pessoas, por ano, resultando em seis mortes a cada segundo. A maior parte das mortes ocorrem no sexo masculino. No ano de 2025, ocorrerão aproximadamente 10 milhões de mortes decorrentes do uso do tabaco, se não houver mudança nas prevalências atuais de tabagismo (Halty, 1994).

No Brasil, segundo dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano devido a despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. De acordo com o Ministério da Saúde, a arrecadação de impostos com cigarro é menor que gastos com a saúde. Em 10 anos, o número de adultos que fumam diminuiu 35% no país, segundo Vigitel 2016. O consumo de cigarros e outros derivados causa um prejuízo de R\$ 56,9 bilhões ao país a cada ano. Deste total, R\$ 39,4 bilhões são com custos médicos diretos e R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos, decorrentes da perda de produtividade, provocadas por morte prematura ou por incapacitação de trabalhadores.

As maiores consequências do tabagismo são dadas pelo câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O fumo predispõe a diversas patologias, sendo o câncer uma delas. Segundo o Centro de Controle de Doenças(CDC), o ato de fumar aumenta o risco de : câncer de pâncreas, câncer de esôfago, leucemia mielóide aguda (LMA); câncer de bexiga; ; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer nos rins; câncer de laringe (cordas vocais); câncer de pulmão; câncer na cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago.

A maior parte dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está na sexta ou sétima década de vida (Menezes, 2005). A agressão constante da fumaça nos pulmões causa obstrução brônquica que favorece o aprisionamento de ar nos pulmões. Cronicamente, esse processo leva à hiperinsuflação pulmonar, reduzindo a resposta pulmonar aos esforços. As alterações fisiopatológicas na DPOC se agravam com a progressão da doença e a limitação física aumenta. Assim, as atividades da vida diária do indivíduo são reduzidas, levando a uma redução da massa muscular. Portadores de DPOC possuem risco de mortalidade por doença cardiovascular elevado, possivelmente devido a alterações genéticas relacionadas a aterosclerose e enfisema (Passowicz, 2010).

Nesse cenário, surgem os grupos operativos na Atenção básica, na esperança de alterar os hábitos da população. O Grupo Operativo é definido como um grupo de pessoas reunidas com um objetivo em comum em torno de uma tarefa. Segundo Bastos (2010), ao se criar um grupo e se propor uma tarefa, essa tarefa torna-se de todos e assim, todos os integrantes passam a possuir o mesmo objetivo de superá-la e resolvê-la. Fiore et al.(2000) estimaram taxas de abstinência de 13,9% para o aconselhamento em grupo e de 16,8% para o aconselhamento individual.

## **AÇÕES**

O processo de criação deverá passar pelos gerentes, médicos, enfermeiras e agentes comunitários de saúde. A gerência deverá buscar datas e horários nas agendas para a realização do grupo operativo, talvez essa seja uma das partes mais difíceis, tendo em vista as agendas lotadas dos profissionais. Em um segundo momento devemos listar os tabagistas e os expostos ao tabaco; nesse momento entra em pauta a importância da anamnese bem feita por médicos e enfermeiras. Aqueles que sabidamente são tabagista, mas não comparecem a consulta de rotina, deverão ser listados pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Após o levantamento, devemos quantificar em prontuário a carga tabágica, anos de fumo e tentativas de cessar o ato.

Em primeiro momento devemos buscar orientar o riscos envolvidos com o tabagismo, sensibilizando os pacientes para o abandono do tabagismo. Aquele que já passaram pela tentativa fracassada de cessar o tabagismo apenas com a mudança de hábitos de vida, poderão lançar o uso de medicações. A medicina dispõe de alguns métodos efetivos para reduzir os efeitos da abstinência do produtos do cigarro; dentre eles temos o adesivo de nicotina e os antidepressivos como a Bupropiona.

O acompanhamento deverá ocorrer inicialmente a cada 15 dias para vincular o paciente ao grupo. Nos encontros devem ser avaliadas a melhora na qualidade de vida, o número de cigarros em uso atualmente e o número de crises de abstinência. Paciente sem boa resposta terapêutica podem fazer uso de fármacos para ajudar no tratamento.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

O objetivo do grupo de tabagismo logicamente é a redução do fumo. Inicialmente devemos fazer com que a população veja a importância do abandono desses hábitos. Trabalhos com a mesma ideia de grupos operacionais mostraram bons resultados de abandono do cigarro com a terapia comportamental e medicamentosa associadas. É difícil estimar metas para os grupos, mas de acordo com Alessandra Aves em seu estudo, mais de 40% dos adeptos ao grupo conseguiram abandonar o tabagismo.

Pretendo com o grupo de tabagismo reduzir a incidência das comorbidades, mortalidade e melhorar a qualidade da vida da população.

## REFERÊNCIAS

Halty LS, Hüttner MD, Santos A, Coelho C, Gruber R. Tabagismo em Rio Grande, RS. J Pneumol 1994;20(Supl 3): 118-391.

Machado Neto AS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. J Pneumol 2003; 29:264-72

CENTERS for Disease Control and Prevention - Health Effects of Cigarette Smoking. Disponível em:

<[http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

Menezes AMB, Jardim JR, Perez-Padilla R, Camelier A, Rosa F, Nascimento O, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and associated factors: the PLATINO Study in São Paulo, Brazil. Cad Saude Publica. 2005;21(5):1565-73

Passowicz-Muszyńska E, Gostkowska-Malec A, Jankowska R, Piesiak P. Chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular diseases. Pneumonol Alergol Pol. 2010;78(1):28-32

PINTO, M; Bardach, A; PALACIOS, A; BIZ, A; ALCATRAZ, A; RODRIGUEZ, B; AUGUSTOVSKI, F; PICHON-RIVIERI, A. Documento técnico: Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: <[www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de et al . Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 55, n. 5, p. 593-596, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000500025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500025&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000500025>.

COSTA, Alessandra Alves et al. Programa multiprofissional de controle do tabagismo: aspectos relacionados à abstinência de longo prazo. Revista da SOCERJ. Rio de Janeiro, p.397-403, 2006.