



Evento: XXVI Jornada de Pesquisa

PROPOSTA DE CUIDADO AMPLIADO AO USUÁRIO NO ABANDONO DO TABAGISMO¹

PROPOSAL EXPANDED USER CARE ON SMOKING ABANDONMENT

Giovana Wachekowski², Daniele Cristina Machry³, Thaís Karen Sauthier⁴, Vanessa do Nascimento dos Santos⁵, Moane Marchesan Krug⁶

¹ Projeto desenvolvido na Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI, FUMSSAR.

² Enfermeira pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Santo Ângelo. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

³ Farmacêutica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

⁴ Cirurgiã-dentista pela Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul - FASURGS Passo Fundo. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

⁵ Profissional de Educação Física pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI Santa Rosa. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

⁶ Professora Adjunta do Curso de Educação Física da UNIJUI.

Coordenadora do Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde - Campus Santa Rosa.

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI - FUMSSAR

RESUMO

O tabagismo é um grande problema de saúde pública nos dias atuais, sendo a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo. A atenção primária à saúde, como porta de entrada do SUS, é um espaço para abordagem da promoção da saúde, prevenção de agravos, controle do tabaco, construção do vínculo e longitudinalidade do cuidado. A partir desse cenário observou-se a necessidade de desenvolver uma proposta de cuidado ampliado ao usuário tabagista, a ser aplicado no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para isso, será realizada a busca ativa dos usuários que fazem uso do tabaco, consultas individuais e também em pequenos grupos, por uma equipe multiprofissional que compõe a residência multiprofissional em saúde da família, com o objetivo central, a melhora da qualidade de vida, através do abandono do tabaco. Com o desenvolvimento do projeto espera-se a cobertura de 80% dos usuários tabagistas da UBS.

Palavras-chave: Tabaco. Sistema Único de Saúde. Terapia combinada. Promoção da saúde.



ABSTRACT

Smoking is a major public health problem nowadays, being the main preventable cause of death in Brazil and in the world. Primary health care, as a gateway to the SUS, is a space for addressing health promotion, disease prevention, tobacco control, building the bond and longitudinality of care. From this scenario, it was observed the need to develop a proposal for expanded care for the smoker user, to be applied in the territory of a Basic Health Unit (UBS). For this, an active search of users who use tobacco will be carried out, individual consultations and also in small groups, by a multidisciplinary team that makes up the multidisciplinary residence in family health, with the main objective, the improvement of quality of life, through smoking cessation. With the development of the project, 80% of the UBS smokers are expected to be covered.

Keywords: Tobacco. Health Unic System. Combination therapy. Health promotion.

INTRODUÇÃO

O tabagismo continua sendo um grande problema de saúde pública nos dias atuais. O tabaco, nas suas diversas formas de consumo, mantém-se como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo (BRASIL, 2016). A alta prevalência de fumantes e elevados índices de mortalidade decorrente dos problemas de saúde atribuídos ao tabaco, devem ser motivo de preocupação em todos os segmentos sociais (AMB, 2013).

Dentre os principais fatores de risco em relação ao abuso do tabaco, estão as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2015). A atenção primária à saúde, como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), é um espaço importante para as abordagens de promoção à saúde e prevenção dos agravos, incluindo-se o controle do tabaco, através da construção do vínculo, integralidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2015).

Dados mais recentes publicados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), do ano de 2019, através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que 12,6% de adultos são fumantes, entretanto, comparando com pesquisas realizadas nos últimos 20 anos, apresentam uma queda de 46% de fumantes no Brasil. Isto conseqüentemente, é resultado das ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle de Tabaco (INCA, 2021).

Com isso, percebe-se a importância das ações desenvolvidas dentro das unidades básicas de saúde através das equipes multiprofissionais, com abordagens exclusivas para este



público e um acompanhamento eficaz em prol de colaborar com ações que auxiliam no processo de parada com o tabaco. Todavia, neste período pandêmico, algumas atividades necessitam de adaptações, entre elas o grupo específico desenvolvido para pacientes tabagistas, o qual passou a ser através de atendimentos individuais, o que instiga e exige com mais urgência, este aprimoramento.

A partir deste estudo pretende-se responder os seguintes questionamentos: a) Quais as dificuldades encontradas para adesão destes pacientes para cessar com o tabaco? b) Quais são as formas de abordagem para este público? c) Como seria uma proposta de intervenção para melhorar a adesão destes pacientes tabagistas?

O objetivo geral do trabalho é aprimorar o cuidado dos pacientes em acompanhamento no abandono ao tabagismo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Olhar integral ao usuário tabagista

O tabagismo é considerado uma doença epidêmica proveniente da dependência de nicotina, que faz parte do grupo dos transtornos mentais e de comportamento provenientes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997). O fumante dependente se expõe a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, tornando o tabagismo o fator causal de cerca de 50 doenças diferentes, como as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias obstrutivas crônicas e câncer (WHO, 1993).

O tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública pois representa 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cérebro-vascular e 30% das mortes por câncer. Desencadeia e agrava complicações como hipertensão e diabetes, além de aumentar o risco do desenvolvimento e morte por tuberculose. O abuso do tabaco mata 5 milhões de pessoas anualmente no mundo. No Brasil são 200 mil mortes por ano (BRASIL,2007).

De acordo com pesquisas, em torno de 80% dos fumantes desejam largar o vício, mas apenas 3% conseguem, por ano, sendo que a maioria dos dependentes consegue sozinho, sem auxílio, deixando em evidência o alto potencial que a abordagem na rotina do fumante apresenta



para diminuir a prevalência de fumantes (CINCIPRINI,1997). Um olhar voltado aos usuários de tabaco, auxilia na prevenção das DCNT e suas complicações, mas também, na melhora da autoestima e qualidade de vida, melhora no desempenho nas atividades físicas, melhora da saúde bucal, auxilia de forma positiva no convívio social com não fumantes, além da redução de danos ao meio ambiente (BRASIL, 2015).

A nicotina é considerada uma droga psicoativa, que gera dependência e é estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), visto que é capaz de alterá-lo, através de mudanças no humor, percepção, estado emocional, no comportamento e outras (BRASIL, 2015). Dentre os diversos motivos que podem levar um indivíduo a fumar, estão a sensação de prazer, hábito de fazê-lo, redução da ansiedade e/ou estresse (BRASIL, 2015).

Neste sentido, é de extrema importância a avaliação integral do sujeito, de forma empática, considerando sua individualidade, história, crenças e valores, visto que cada usuário tabagista é único e este reconhecimento auxilia nas tomadas de decisões e conseqüentemente, repercutirá na efetividade do cuidado prestado e cessação do tabagismo (BRASIL, 2015).

As condutas e orientações também devem ser individualizadas. Alguns tabagistas terão uma maior motivação através de orientações sobre os malefícios do cigarro, outras através do seu adoecimento próprio. Em alguns encontros, o usuário pode não ter como prioridade, a cessação do tabaco, necessitando uma reorganização daquele momento, compreensão e respeito, bem como uma nova abordagem sobre a temática, posteriormente (BRASIL, 2015).

Acompanhamento e cuidado não medicamentoso

O tratamento do tabagismo foi estipulado na rede de Atenção Primária através das Portarias Ministeriais GM/MS no 1.035 de maio de 2004, e SAS/MS nº442, de agosto de 2004, por meio do Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Essas Portarias aumentaram o acesso a conduta e tratamento do tabagismo, dos serviços de média complexidade para os centros de saúde (BRASIL,2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, o programa estipula diretrizes para a terapêutica do fumante, sendo a primeira a avaliação inicial, utilizando questionário padronizado sobre história tabágica, presença de comorbidades, grau de dependência de nicotina (teste de Fagerstrom) e estágio motivacional para definir o plano terapêutico. Para avaliar o paciente



tabagista é fundamental a avaliação da dependência, pois a partir de um questionário é possível mensurar o quanto a nicotina compromete a qualidade de vida. O teste de Fagerstrom é formado por 6 perguntas simples, em que a soma da pontuação mede o nível de dependência do usuário sendo Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada. Somando 6 ou mais pontos, o paciente é candidato à terapia farmacológica (PORTELA, 2015.)

Como segunda diretriz podemos citar a participação do paciente em grupos de terapia cognitivo-comportamental (TCC). A terapia é importante em todos os casos, mesmo quando não se utilizam medicamentos. A hora mais adequada para parar de fumar deve ser decidida em grupo e pelo paciente quando estiver em estágio contemplativo e preparado, não deve ser definido pelo médico ou psicólogo (BRASIL, 1997).

Para desenvolver o método, sugere-se realizar as sessões semanalmente no 1º mês, quinzenal até completar a abordagem intensiva (três meses), posteriormente mensal, após esse período e por um ano. Quanto ao material de apoio, deve ser oferecido aos pacientes como estímulo as orientações, seguindo como modelo as cartilhas elaboradas pelo Instituto Nacional do Câncer para o programa nacional de controle do tabagismo. (BRASIL, 2004).

Após iniciar o trabalho em grupo, os pacientes precisam registrar o “dia D” correspondente ao dia em que pararam de fumar, nas 4 semanas subsequentes ao início do trabalho em grupo. É importante a conscientização do paciente sobre os motivos que o levaram ao vício e como lidar com essas forças. O profissional deve traçar um plano de ação para o paciente, auxiliando a resistir ao desejo de fumar. A partir do Dia “D” em diante, o fumante deve se distanciar de objetos que lembrem o cigarro, como isqueiros, cinzeiros e café. Para eliminar a fissura, é essencial mudar hábitos e adotar novos métodos como chupar gelo, beber líquidos, utilizar goma de mascar ou balas, os substitutos da gratificação oral. Além de outras ocupações manuais como escrever, pintar, digitar e costurar (PORTELA, 2015.)

Tratamento medicamentoso: apoio para cessar o uso do tabaco

Como terceira diretriz é indicado o apoio medicamentoso aos pacientes com elevado grau de dependência. A terapia farmacológica é dividida em terapia de reposição nicotínica (TRN) e terapia não nicotínica, que inclui medicamentos como vareniclina e bupropiona e medicações de segunda linha, como a nortriptilina (PORTELA, 2015). Desde 1984, a nicotina é utilizada para tratar a síndrome de abstinência tendo resultados relevantes em relação ao



placebo. No Brasil são fornecidas gomas e adesivos. É relevante avaliar o uso em cardiopatas e portadores de arritmias graves, pois essas patologias podem ser agravadas, mas no geral tem tolerabilidade (PORTELA, 2015).

Um antidepressivo atípico aprovado pelo FDA para tratar a dependência nicotínica, e que reduz muito os sintomas de abstinência é a bupropiona. É recomendado começar o tratamento uma semana antes de interromper o tabaco. Evitar o uso do medicamento em pacientes com alterações do SNC, como epilepsia, TCE, ou que fazem uso de inibidores da MAO pelo risco da interação (BRASIL, 2001). Como tratamento de segunda linha da síndrome de abstinência têm-se como opção a nortriptilina, um antidepressivo tricíclico. Tem efeito independente da sua função antidepressiva. Em comparação ao placebo, esse medicamento tem o dobro de chances de cessar o tabagismo. Até quatro semanas depois de iniciar a terapia deve-se definir o “dia D” com doses de 75-100mg por dia, se tem um nível terapêutico, dando sequência ao tratamento por 12 semanas. O medicamento é contraindicado para pacientes com epilepsia, infarto recente, doença hepática ou arritmias graves (PORTELA, 2015).

O tratamento do tabagismo tem alto custo-efetivo, ainda que a abstinência seja mantida para uma minoria dos fumantes tratados. Comparando a outros procedimentos, o aconselhamento clínico breve possui razão de custo e efetividade melhor que no tratamento de dislipidemia, hipertensão, intervenções preventivas como as mamografias periódicas. O tratamento é considerado “padrão-ouro” de custo e efetividade, e o Programa de Tratamento do Tabagismo, oferecido pelo SUS necessita de melhor financiamento e condições adequadas para sua ampliação (PORTELA, 2015).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Diagnóstico

Inicialmente será feita uma análise da população, por meio da verificação em prontuários e conversas com profissionais já atuantes na equipe, a fim de realizar um mapeamento de quem são os tabagistas do território da Unidade Básica de Saúde Planalto, e trazê-los até a unidade através da busca ativa.

Planejamento das ações



A busca ativa dos usuários de tabaco será para aqueles que já estavam em acompanhamento, como também de novos usuários. Para os pacientes que já estavam em atendimento no grupo, será analisado o prontuário e entrado em contato via ligação telefônica ou mensagem de WhatsApp, para fazer uma nova consulta. Como forma de atrair os demais usuários do território, que necessitam de cuidado e acompanhamento, será elaborada uma carta convidativa que serão entregues às ACS (Agentes Comunitárias de Saúde), para que, quando frequentarem as residências da do território, possam estender o convite para aqueles que fazem uso do tabaco, além dos demais profissionais da equipe da UBS, em suas abordagens diárias,

Outras ações podem ser desenvolvidas para ampliar a adesão dos usuários ao grupo. A conversa com a equipe multiprofissional que realiza os atendimentos individuais na UBS, como o profissional enfermeiro, dentista e médico, para que durante seus atendimentos de rotina, descubram através da anamnese quando o paciente é fumante, e em caso positivo, façam a referência do paciente para o grupo de tabagismo.

Outra intervenção é a de reservar alguns minutos para uma conversa sobre tabaco, na sala de espera, de forma a trazer mais interessados para o grupo. Será utilizado também, parte do tempo disponibilizado na reunião da equipe, que ocorre de forma semanal, para reforçar a importância do apoio de todos colaboradores da UBS na sondagem dos usuários de tabaco, de forma que todos estejam engajados no fortalecimento desta intervenção.

Após controle/recesso da pandemia de COVID-19, tem-se como proposta reunir todos os pacientes do grupo, para uma conversa aberta com troca de experiências, em que cada participante pode relatar sua vivência em relação ao vício, destacando medos, dificuldades, aprendizados, desafios, superação. Essa conversa será realizada com a finalidade de unir o grupo, para que todos percebam o valor de sua luta contra o vício e que se tornem encorajados a seguir um caminho sem o consumo do cigarro para, a partir disso, melhorar sua qualidade de vida.

Consulta clínica ao tabagista

O cuidado ao usuário tabagista, ocorrerá de forma integral e que compreenda a individualidade de cada sujeito. Atendimentos individuais serão realizados conforme descrito no referencial teórico deste projeto, onde, na primeira consulta, será realizado a escuta deste



paciente e a anamnese, a fim de aproximar-se do seu histórico pessoal de saúde, rotina de vida e suas particularidades, além da aplicação do teste de Fagerstrom, para avaliar o nível de dependência nicotínica, onde, ao final do teste, é feito o somatório das respostas e definido o grau de dependência do paciente, podendo ser muito baixa, baixa, média ou elevada. O resultado é fornecido ao paciente, e a partir disso são definidas e traçadas as estratégias de cuidado não medicamentoso e também medicamentoso, através do adesivo de nicotina, quando indicado

Os profissionais que realizarão a consulta terão como princípios, incentivar o paciente a abandonar o vício e propor alternativas para eliminar o desejo de fumar, através do acolhimento e escuta, cuidado integral de cada sujeito. Alguns exemplos de estratégias de cuidado, estão o consumo de alimentos saudáveis, prática de atividade física ou de algum trabalho ou hobby da preferência do paciente para desviar a atenção do cigarro, bem como a motivação positiva do profissional a cada diminuição do número de cigarros consumidos, sempre respeitando a individualidade e singularidade de cada sujeito. Todas consultas são registradas no prontuário eletrônico IPM e o paciente é reagendado para acompanhamento, conforme descrito no referencial teórico.

Além disso, espera-se, durante estas consultas, investigar a motivação dos pacientes em acompanhamento, sobre a possibilidade de encontros online, aceitando sugestões quanto a plataforma de escolha, periodicidade dos encontros e temáticas a serem discutidas. Entende-se as trocas de experiências em grupos como uma expectativa contribuinte na eliminação do consumo do tabaco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desse projeto, espera-se que todos os pacientes considerados tabagistas e que fazem parte do território da UBS da Planalto sejam encaminhados para o grupo de tabagismo, que ocorrerá através de consultas individuais e grupais, onde, neste momento, serão de forma remota. Para atingirmos esse resultado, conta-se com o apoio de toda equipe de saúde da ESF. Espera-se que cerca de 80% dos pacientes que fazem ou farão parte do grupo, tenham adesão ao tratamento, e que todos os pacientes abandonem o uso do tabaco no final do acompanhamento terapêutico.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. AMB. Ministério da Saúde. Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário. AMD, Ministério da Saúde, 2013.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf. Acesso em: 8 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1035- 31 de maio de 2004**. Regula o tratamento antitabagismo no Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, 3 de setembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ajudando seu paciente a deixar de fumar**. Rio de Janeiro, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Deixando de fumar sem mistérios: Manual do Participante**. Rio de Janeiro: MS/ INCA; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Abordagem e Tratamento do Fumante** - Consenso 2001. Rio de Janeiro: MS/INCA.

CINCIPRINI P.M et al. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 89, n. 24, p.1852-67, 1997. DOI: [10.1093 / jnci / 89.24.1852](https://doi.org/10.1093/jnci/89.24.1852).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tabagismo-grave-problema-de-saude-publica-2007.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: dados e números da prevalência do tabagismo em 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo> Acesso em: 20 jun. 2021.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão-** (CID 10). Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo – Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português - 4a ed – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

PORTELA, N.M.B. **Enfrentando o Tabagismo na Atenção Básica: Experiência de Equipe de Saúde da Família no Município de Cascavel**, Ceará. 2015.32f. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9246>. Acesso em: 13 jul. 2021.

WHO, 1993; U. S. Surgeon General, 1989; Rosemberg, 2002; IARC 1987; Dube and Gren, 1982; US National Health Institute, Monograph 9).