

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO EM UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Teófilo Otoni

2019

BÁRBARA MENDES GUIMARÃES

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO NA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOAQUIM PEDROSA EM TEÓFILO OTONI - MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentando ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde (CEFES) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Luciana Batista Nogueira.

Teófilo Otoni

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

GUIMARÃES, BÁRBARA MENDES

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOAQUIM PEDROSA EM TEÓFILO OTONI - MG [manuscrito] /BÁRBARA MENDES GUIMARÃES - 2019.

26 p.

Orientador: Luciana Batista Nogueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

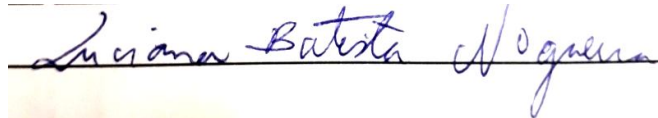
1. Combate ao Tabagismo. 2. Equipe de Saúde da Família. I. Nogueira, Luciana Batista. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Bárbara Mendes Guimarães

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO NA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOAQUIM PEDROSA EM TEÓFILO OTONI - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, reading "Luciana Batista Nogueira", is written over a horizontal line.

Prof^a. Dr^a. Luciana Batista Nogueira (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, reading "M. J. Cabral Grillo", is written over a horizontal line.

Prof^a. Dr^a. Maria José Cabral Grillo

Data de aprovação: **14/12/2019**

RESUMO

O consumo do tabaco é fator de risco para diversos problemas em saúde, o que permitiu, por meio do olhar da promoção à saúde, a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) pelo Ministério da Saúde (MS), em 1986. Entre outras ações, o PNCT propõe a Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde e ações educativas. O objetivo deste trabalho foi implantar um grupo de combate ao tabagismo na Equipe de Saúde da Família (ESF) Joaquim Pedrosa, no município de Teófilo Otoni-MG, com intuito de reduzir a prevalência e a morbimortalidade relacionadas ao tabaco. Em um cenário de integração ensino-serviço, foi realizado o projeto de extensão intitulado “Grupo Antitabagismo” da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Foram realizadas quatro sessões de abordagem intensiva, com duração de uma hora e meia cada uma, divididas em 4 etapas: 1) Atenção individual ao participante; 2) Divulgação de estratégias e informações utilizadas como forma de reduzir o hábito; 3) Revisão e discussão das ações; 4) Estabelecimento de tarefas a serem realizadas por cada participante depois de cada sessão. Os integrantes foram captados por demanda espontânea e busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). De um total de 20 participantes, 03 desistiram após a primeira sessão e 17 permaneceram até o final sendo que, desses, 12 cessaram totalmente o tabagismo, 04 reduziram e apenas 01 participante não obteve o efeito esperado com o tratamento, não havendo nenhuma modificação quanto ao tabagismo. Com isso, foi possível observar que as ações realizadas, conforme estabelecidas no PNCT, tiveram um efeito satisfatório no grupo analisado, uma vez que 85,0% dos participantes obtiveram sucesso na tentativa de interromper o tabagismo. Dessa forma, pode-se inferir que, a partir das intervenções educacionais realizadas, foi possível a desconstrução de situações-problema apresentadas pelos integrantes durante a realização das sessões.

ABSTRACT

Tobacco use is a risk factor for several health problems, which allowed, through the health promotion perspective, the creation of the National Tobacco Control Program (PNCT) by the Ministry of Health (MS), in 1986. Among other actions, the PNCT proposes the Smoking Treatment Network in SUS, the Health Knowledge Program and educational actions. The objective of this study was to establish a tobacco control group in the Joaquim Pedrosa Family Health Team (FHS), in the municipality of Teófilo Otoni-MG, in order to reduce the prevalence and morbidity and mortality related to tobacco. In a teaching-service integration scenario, the extension project entitled "Anti-Smoking Group" of the Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha and Mucuri (UFVJM) was carried out. There were four intensive approach sessions, lasting one and a half hours each, divided into four stages: 1) Individual attention to the participant; 2) Disclosure of strategies and information used as a way to reduce the habit; 3) Review and discussion of actions; 4) Establishment of tasks to be performed by each participant after each session. The members were captured by spontaneous demand and active search by the Community Health Agents (ACS). Out of a total of 20 participants, 03 dropped out after the first session and 17 remained until the end. Of these, 12 completely stopped smoking, 04 reduced and only 01 participant did not achieve the expected effect with treatment, with no changes. as for smoking. Thus, it was possible to observe that the actions performed, as established in the PNCT, had a satisfactory effect on the analyzed group, since 85.0% of the participants were successful in trying to stop smoking. It can be inferred that from the educational interventions performed, it was possible to deconstruct problem situations presented by members during the sessions.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO -----	8
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO -----	9
1.2 LOCAL REALIZADO -----	9
2. JUSTIFICATIVA -----	10
3. OBJETIVOS -----	11
3.1 OBJETIVO GERAL -----	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	11
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA -----	12
4.1 DADOS DA MORBIMORTALIDADE DO TABAGISMO-----	12
4.2 TABAGISMO -----	13
4.3 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO -----	14
4.4 TRATAMENTO -----	15
5. METODOLOGIA -----	18
6. RESULTADOS -----	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	23
REFERÊNCIAS-----	24

1. INTRODUÇÃO

O uso do tabaco é fator de risco para inúmeras doenças. Nessa perspectiva, sob a ótica da promoção da saúde, o controle do tabagismo no Brasil é articulado pelo MS, por meio de um conjunto de ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (BRASIL, 2017).

O PNCT objetiva a redução da prevalência de fumantes e a morbimortalidade, no Brasil. Está relacionado ao consumo de derivados do tabaco, e segue um modelo lógico, no qual ações educativas e atenção à saúde junto com o apoio à adoção ou não ao cumprimento de medidas legislativas e econômicas. Estas medidas potencializaram para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; promover a cessação do ato de fumar; proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco; e reduzir os danos individual, social e ambiental (BRASIL, 2017). O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e terapia medicamentosa (BRASIL, 2005).

Por meio do PNCT, o Ministério da Saúde orienta que o tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado, prioritariamente, na Estratégia de Saúde da Família, devido a sua descentralização e capilaridade. Conceitualmente, a ESF busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção universal, integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a oferta de ações de controle do tabagismo torna-se prioritária no nível da ESF, pois estas são fundamentadas no acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade. (INCA, 2004).

Segundo Portes *et. al* (2014) a concentração das ações de tratamento ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS) surge como uma possibilidade de obtenção de um maior número de usuários beneficiados e consequente maior probabilidade de efetividade na cessação do hábito de fumar.

1.1 Problematização

Como servidora da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), lotada na Faculdade de Medicina do Mucuri (Fammuc), participo no desenvolvimento das atividades de ensino, dentro da disciplina Piesc (Práticas de Integração Ensino Serviço e Comunidade) que acontecem dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Teófilo Otoni-MG.

Registrado na referida instituição de ensino, o projeto de extensão “Grupo Antitabagismo” foi desenvolvido pelos discentes do 5º período do curso de Medicina da Fammuc, com apoio de duas enfermeiras técnicas-administrativas e da docente responsável pela disciplina. O mesmo contou ainda com o apoio do psicólogo do curso e dos membros da Equipe Saúde da Família (eSF) Joaquim Pedrosa.

O “Grupo Antitabagismo” surgiu pela demanda da própria comunidade, na procura por tratamento contra o tabagismo. Foi implementado, a partir das ações previstas no PNCT, na eSF Joaquim Pedrosa, no município de Teófilo Otoni–MG, e registrado como projeto de extensão através da Pró- Reitoria de Extensão e Cultura (Proexe) nº TO 006.2.025-2019. O prazo necessário para a realização de todas as sessões previstas pelo programa foi de 2 meses.

1.2 Local realizado

A eSF Joaquim Pedrosa está localizada na rua José Arregui, no bairro Joaquim Pedrosa, no município de Teófilo Otoni, Minas Gerais. A unidade de saúde sede da equipe foi o local onde as ações do Grupo de Combate ao Tabagismo foram desenvolvidas conforme as diretrizes previstas na PNCT.

2. JUSTIFICATIVA

Já existem evidências de que, a partir da implementação de ações do PCNT, é possível que pessoas diminuam ou interrompam o tabagismo, o que será demonstrado no item Fundamentação Teórica desse projeto de intervenção. Esses resultados podem permitir uma melhora significativa na vida não apenas dessas, mas de todas as pessoas que estão próximas a ela, sobretudo o fumante passivo. A perspectiva é a redução do surgimento ou agravamento de doenças correlatas, além de permitir o acesso ao tratamento de forma totalmente gratuita, através do SUS. Desta forma, o combate ao tabagismo se faz importante pois os impactos trazidos pelo consumo não apenas do tabaco, mas também de seus derivados, são enormes e matam milhões de pessoas por ano. (BRASIL, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Contribuir com a redução da prevalência e a morbimortalidade relacionadas ao tabaco na área de abrangência da eSF Joaquim Pedrosa, no município de Teófilo Otoni, MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Implantar um grupo de combate ao tabagismo na Unidade de Saúde sede da ESF Joaquim Pedrosa, no município de Teófilo Otoni, MG

Aplicar a metodologia de abordagem intensiva, em grupo, que é explicitada no Programa Nacional de Combate ao Tabagismo.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Dados da morbimortalidade do Tabagismo

O tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo mundo, segundo a OMS, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Neste contexto, ele se destaca por ser responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema); 30% por diversos tipos de câncer como de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado; 25% por doença coronariana como a angina e o infarto e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC) (OMS, 2008).

Segundo o INCA (2018) o tabagismo, além de estar associado à DCNT, é também um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades como, por exemplo, a tuberculose, as infecções respiratórias, as úlceras gastrintestinais, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência à nicotina e estima-se que R\$ 56,9 bilhões são gastos em decorrência das despesas médicas e pela perda de produtividade. O mais grave é que 156.216 mortes anuais, por essa causa, poderiam ser evitadas (PINTO *et al.*, 2017). Dentre as mortes anuais causadas pelo consumo do tabaco, 34.999 correspondem a doenças cardíacas; 31.120 por DPOC; 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 19.972 pelo tabagismo passivo e 10.812 por AVC (PINTO *et al.*, 2017).

Portanto, o tabaco e seus derivados são responsáveis por mortes de milhões de indivíduos a cada ano, o que torna o aumento do seu consumo um assunto relevante para a discussão na área da saúde. Se a tendência atual continuar, a previsão é de que, em 2030, o consumo mate cerca de oito milhões de pessoas por ano, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão em países de baixa e média renda (OMS, 2011). O que traz prejuízos sociais, econômicos e ambientais (Pinto *et al.*, 2017).

4.2 Tabagismo

A nicotina presente em qualquer derivado do tabaco é considerada droga por possuir propriedades psicoativas, uma vez que ao ser inalada ela produz alteração no sistema nervoso central, trazendo modificação no estado emocional e comportamental do usuário, o que pode induzir ao abuso e dependência (BRASIL, 2017). Logo, a causa da dependência é, principalmente, a presença da nicotina nos produtos à base de tabaco, o que faz com que os fumantes inalem mais de 4.720 substâncias tóxicas, tais como o monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de outros 43 tipos de substâncias cancerígenas (BRASIL, 2004).

Existem inúmeros fatores comportamentais e psicológicos que induzem ao ato de fumar e que, portanto, dificultam sua cessação (SILVA *et al.*, 2016). Muitas pessoas acreditam que o tabagista não deixa de fumar porque não quer. Na verdade, quem fuma sofre de dependência química, ou seja, é alguém que ao tentar deixar de fumar, se defronta com grandes desconfortos físicos e psicológicos que trazem sofrimento, e que pode impor a necessidade de várias tentativas até que finalmente consiga abandonar o tabaco. Entender o que acontece com o tabagista e suas tentativas de parar de fumar é fundamental para que se possa ter a real dimensão do problema e conseqüentemente a intervenção sobre ele (BRASIL, 2019). Ou seja, é preciso que se entenda que as pessoas fumam porque são dependentes e não simplesmente porque querem. O tabagismo, além de ser uma doença crônica de dependência da nicotina, é um dos maiores fatores de risco para doenças e alta mortalidade (AMB, 2013).

Segundo a Associação Médica Brasileira (2013) a ansiedade, a depressão, os transtornos de diversas naturezas, os problemas psiquiátricos, baixa autoestima, automatismos, gatilhos e costumes, assim como fatores psicossociais, culturais e genéticos, são indutores do tabagismo. Por outro lado, censuras, pressões restritivas, a lei antifumo, entre outros, são medidas controladoras desse hábito.

Segundo o que consta na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) o

tabagismo está no grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substâncias psicoativas e é considerado a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo mundo (OMS, 2008).

4.3 Programas de Prevenção

O tratamento do tabagista resulta em ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, especialmente relacionado às doenças crônicas. Assim sendo, o MS publicou, no dia 05 de abril de 2013, a Portaria GM/MS nº 571, que veio atualizar as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista na esfera da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS e dar outras providências. Esta portaria revoga a Portaria nº 1.035/GM/MS, de 31 de maio de 2004, e a Portaria SAS nº 442, de 13 de agosto de 2004, e, a partir dela, novas diretrizes relacionadas ao PNCT foram definidas tais como algumas relacionadas à adesão ao programa, programação de medicamentos e responsabilidades.

A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicou, no Diário Oficial da União (DOU) do dia 22 de junho de 2016, a Portaria nº 761/SAS/MS, de 21 de junho de 2016, revalidando as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina - Anexo II da Portaria nº 442/SAS/MS, de 13 de agosto de 2004. Essa revalidação vigorará até que esteja pronto e publicado o novo Protocolo Clínico, que está em fase de elaboração, com as adequações metodológicas cabíveis, baseadas em recentes estudos científicos. (BRASIL, 2019).

O decréscimo da morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas, através da redução da prevalência de fumantes, é um dos objetivos do PNCT. Este programa, que já existe há 30 anos no Brasil, utiliza as seguintes estratégias: de prevenção da iniciação ao consumo de tabaco por meio do Programa Saber Saúde; de proteção da população da exposição à poluição tabágica ambiental, pela promoção de ambientes livres de tabaco; de apoio à cessação do tabagismo (tratamento do tabagista) e de mobilização de políticas

legislativas e econômicas de base à regulação dos produtos derivados do tabaco (BRASIL, 2004).

A Coordenação Nacional e a referência técnica do PNCT são de responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que mantém o contato com as coordenações estaduais para a organização e manutenção do programa. Este órgão é responsável pela articulação da rede de tratamento do tabagismo no SUS, em parceria com estados, municípios e Distrito Federal. A rede foi organizada seguindo a lógica de descentralização do SUS, para que houvesse o gerenciamento regional do Programa tendo como premissa a intersetorialidade e a integralidade das ações (BRASIL, 2005).

4.4 Tratamento

O Brasil, desde a década de 1980, vem se destacando pelo desenvolvimento de políticas de controle do tabagismo que se mostraram progressivamente mais eficazes, gerando uma redução da prevalência do tabagismo na população adulta de 35%, em 1989, até 14,7%, em 2013 (BRASIL, 2012).

O oferecimento de tratamento a todos os fumantes que não conseguem parar de fumar por conta própria é uma estratégia importante da política antitabagismo. O custo-efetividade do tratamento é muito satisfatório, uma vez que quando uma pessoa cessa o hábito de fumar, ela ganha mais de 10-15 anos de vida e com melhor qualidade. Assim como há uma redução de 30-90% do desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao tabaco. Pode-se somar, ainda, a essas vantagens o impacto social que tem o exemplo do ex-fumante como estímulo para os que ainda fumam (OMS, 2008).

A Lei Federal Antifumo, Lei nº 12.546/2011, trata da proibição de fumar em locais totalmente fechados, impede o fumo nos locais parcialmente fechados, proíbe fumódromos, além de ser válida a sua proibição também para áreas comuns de condomínios e clubes (BRASIL, 2012).

Sabe-se que dentre a população de fumantes no país, que atinge cerca de 22 milhões de pessoas, menos de 5% recebem o tratamento oferecido pelo

MS. Em contrapartida, a Lei Federal Antifumo atinge direta e indiretamente 100% das pessoas. As políticas que exigem ambientes livres da fumaça de tabaco é a medida de maior efetividade para o controle do tabagismo na comunidade. Outra medida importante se refere ao aumento dos preços, pois aumentando-se o preço em 10%, reduz-se 4% no consumo do tabaco (SILVA *et al*, 2016).

As ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil, através da PNCT, vêm gerando uma redução da aceitação social do tabagismo, permitindo que um número cada vez mais de pessoas se interesse pela tentativa na cessação do hábito, o que evidencia a importância em priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo (BRASIL, 2005).

A promoção da saúde, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias do SUS, contribui para ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2012).Conseqüentemente, o PNCT propõe três ações centrais: voltadas para a prevenção da iniciação, a cessação do tabagismo e para a promoção de ambientes livres de tabaco. Tendo em vista a promoção da saúde da população, o INCA desenvolve estratégias voltadas aos diferentes públicos-alvo: crianças, adolescentes, jovens, mulheres, dentre outros. (BRASIL, 2005).

A cartilha, cujo título é: “Deixando de fumar sem mistérios”, atente a estratégia direcionada à APS como norteadora das atividades desenvolvidas pelo PNCT, assim como o desenvolvimento de discussões em grupo de fumantes. O objetivo é ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido (BRASIL, 2004). A abordagem utilizada nos grupos tem por base o modelo cognitivo comportamental, que é a técnica recomendada para o tratamento do tabagista. Entre seus princípios está o entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, estimulado e mantido por determinadas situações e emoções, que levam a dependência a partir das propriedades psicoativas da nicotina (BRASIL, 2019).

O tratamento objetiva, desse modo, a aprendizagem de um novo comportamento através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais (BRASIL, 2004).

O apoio medicamentoso tem um papel bem delimitado no processo de cessação do tabagismo, que é o de reduzir os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, o que facilita a abordagem intensiva do tabagista. Os medicamentos preconizados pela PNCT não devem ser utilizados separadamente, mas sim em associação as outras abordagens já citadas (BRASIL, 2019).

Para que as ações da PCNT tenham eficácia, é essencial que o tabagista se sinta mais confiante para exercitar e colocar em prática as orientações recebidas durante as sessões. Os medicamentos indicados pelo MS para o tratamento do tabagismo são: terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico e goma de mascar) e o cloridrato de bupropiona (BRASIL, 2019).

De acordo com a Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016, que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo, os critérios de inclusão dos fumantes que poderão se beneficiar do tratamento medicamentoso são, além da participação obrigatória em todas as sessões de abordagem cognitivo-comportamental e, não havendo contraindicações clínicas, os que apresentarem um grau elevado de dependência à nicotina. Os adesivos transdérmicos estão disponíveis pelo SUS nas doses: 7 mg, 14 mg e 21 mg; sendo que o instrumento utilizado para avaliação desta dependência é o score de Fagerström (BRASIL, 2016)

São considerados fumantes pesados os que fumam 20 ou mais cigarros por dia, os que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e consomem no mínimo 10 cigarros por dia, fumantes com resultado do score de Fagerström igual ou maior que 5, e os que já tentaram parar de fumar apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, sem êxito devido aos sintomas da crise de abstinência (BRASIL, 2016).

5. METODOLOGIA

A metodologia empregada na implantação do Grupo de Combate ao Tabagismo foi aquela preconizada pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) do MS. Esta foi realizada através do projeto de extensão “Grupo Antitabagismo”, desenvolvido em forma de Grupo Educativo.

Os participantes foram captados por demanda espontânea e através da busca ativa feita pelos ACS nas casas dos pacientes que, anteriormente, já haviam manifestado interesse em participar de atividade que viesse a ser proposta pela equipe.

O PNCT foi escolhido como referência, pois, a partir das suas diretrizes é possível ajudar fumantes a deixarem de fumar, dando-lhes todas as informações e estratégias necessárias para guiar seus próprios esforços nesse sentido. Essa consiste em uma abordagem ativa e pragmática, em que os participantes são incentivados a aplicar o que aprenderam através das sessões estabelecidas pelo PNCT também em outros aspectos das suas vidas.

Foram planejadas quatro sessões de abordagem intensiva com duração de uma hora e meia cada uma, uma vez por semana, no período de 17 de maio à 07 de junho de 2019. Cada sessão incluiu 4 etapas, que foram divididas em: 1) Atenção individual; 2) Estratégias e informações; 3) Revisão e Discussão; 4) Tarefas.

Antes de iniciar cada sessão, foi realizado um importante diálogo e troca de experiências com todos os participantes, a partir de provocações que foram realizadas pelos coordenadores do grupo, individualizando a atenção nesta fase às repostas de cada participante, tais como: “Desta vez está sendo diferente das suas tentativas anteriores de parar de fumar?”; “Como vocês estão se sentindo hoje?”,

Antes disso, os coordenadores se apresentaram e conheceram um pouco da história de cada participante, quantos cigarros cada um fumava por dia, a motivação para o hábito de fumar, os obstáculos, e quanto tempo depois de acordar cada um acendia seu primeiro cigarro. As informações fornecidas

pelos participantes foram todas anotadas. Dessa maneira, as metas das sessões foram:

- sessão 1 - o tema dessa sessão foi “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”. Após a apresentação direcionada e dispendo da atenção individual à situação de cada participante, foi necessário que um dos coordenadores descrevesse aspectos sobre o tabagismo, assim como a ambivalência na intenção de parar de fumar; ao final da sessão, na etapa tarefa, o indivíduo teve que escolher uma data para interromper o tabagismo e levar o Manual do Participante para casa; em casa, o participante deveria fazer a leitura da Sessão 1 do Manual, no intuito de que este participante entendesse os objetivos do grupo nesta etapa.

- sessão 2 – nessa sessão o tema foi “Os primeiros dias sem fumar”; houve um incentivo para que os participantes compartilhassem suas experiências tendo sido anunciado, logo no princípio, que o objetivo da sessão seria o de identificar como foi a vivência dos primeiros dias sem o consumo do tabaco. As estratégias utilizadas foram: discussão sobre a Síndrome da Abstinência; ensino de técnicas de respiração profunda e exercícios de relaxamento; descrição de pensamentos construtivos de forma a incentivá-los a fazerem desta experiência um momento único em suas vidas. Como tarefa, ao final dessa sessão, o participante verbalizou a data escolhida para a interrupção do tabagismo, caso ainda não a tivesse escolhido. Em casa, o participante deveria fazer a leitura, em domicílio, da Sessão 2 do Manual do Participante e, ainda como tarefa, deveria colocar em prática as estratégias utilizadas em substituição ao hábito.

- sessão 3 – nessa sessão o tema foi “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”. Foi possível que os participantes compartilhassem os benefícios físicos obtidos com a interrupção do tabagismo; ainda, foi importante esclarecer as causas do ganho de peso que ocorrem ao parar de fumar, assim como as estratégias para superá-lo, sempre de forma a encorajá-los a falarem sobre suas experiências individuais. Como tarefa a ser feita após a sessão, o participante teve que ler a Sessão 3 do Manual do Participante e manter o uso das estratégias aprendidas na Sessão 2.

- sessão 4 - abordado o tema “Benefícios obtidos após parar de fumar”. Os participantes falaram sobre as melhoras diretas e indiretas percebidas após a interrupção do tabagismo; falaram, ainda, sobre os benefícios a longo prazo, que podem ser obtidos com a interrupção do tabagismo; a coordenação do grupo mencionou alguns planos de acompanhamento, fazendo uma breve revisão do material utilizado e técnicas aprendidas.

As tarefas orientadas na sessão 4 foram um pouco diferentes das demais, pois o grupo foi encerrado e a partir daquele momento cada participante seguiria com suas dificuldades e potencialidades na superação do tabagismo, apesar de continuarem contando com outras ações da equipe. Sendo assim, foi incentivado que os participantes trocassem telefones entre si, realizassem a releitura do material e, para os que não tinham conseguido parar de fumar, que continuassem tentando.

Após a finalização das 4 sessões, foram realizadas 2 sessões de apoio com intervalo de quinze e trinta dias, respectivamente. Os participantes foram acompanhados pela equipe durante todo o período de tratamento e foram ofertadas consultas individuais nos casos em que fizeram necessário. Além disso, na quarta sessão obrigatória e nas sessões de apoio, houve a participação de um psicólogo.

Os participantes ainda fizeram uso da terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico), com controle semanal a cada sessão ou, em casos específicos, pode se fazer uso do tratamento com o cloridrato de bupropiona.

Os dados quantitativos desta intervenção foram registrados em tabela, para análise.

6. RESULTADOS

A Figura 1 mostra a equipe e participantes do grupo ao combate ao tabagismo na ESF Joaquim Pedrosa, Teófilo Otoni, MG.

Figura 1- Equipe e participantes do Grupo de Combate ao Tabagismo na ESF Joaquim Pedrosa. Teófilo Otoni, MG. 2019



Fonte: Acervo próprio, 2019.

A faixa etária dos participantes estava entre 41 e 84 anos de idade, sendo que grande parte fumava há pelo menos 15 anos e tinham o hábito de consumir no mínimo 3 e no máximo 40 palitos de cigarros por dia. Alguns dos participantes apresentavam comorbidades antecedentes ao tratamento, tais como hipertensão e diabetes. O levantamento de todos esses dados definiu a conduta utilizada na abordagem medicamentosa.

Ao final das 6 sessões obteve-se os seguintes resultados: do total de 20 participantes 03 (15,00%) desistiram do tratamento após a 1 sessão e 17 (85,00%) permaneceram no grupo durante todas as sessões. A Tabela 1 mostra os resultados obtidos do Grupo Antitabagismo da ESF Joaquim Pedrosa.

Tabela 1- Resultados do 1º Grupo de Antitabagismo da eSF Joaquim Pedrosa

Desfecho	Participantes	Porcentagem (%)
Cessaram o hábito	12	70,58%
Diminuíram o hábito	04	23,52%
Não alterou o hábito	01	5,88%
Total (n=17)	17	100,00%

Fonte: Acervo próprio, 2019.

Pode-se observar a partir dos resultados apresentados na Tabela 1 que a aplicação da abordagem oferecida pelo grupo operativo mostrou-se positiva para o tratamento do tabagismo, uma vez que, do total de participantes, mais da metade cessou totalmente o tabagismo e apenas 1 não obteve nenhuma alteração em seu hábito.

De acordo com o preconizado pelo PNCT, foi instituída a abordagem medicamentosa, sendo utilizado Adesivo Transdérmico de Nicotina para os 17 participantes. Destes 17, apenas para 10 foi prescrito o cloridrato de bupropiona, devido às indicações clínicas específicas para prescrição do medicamento que constam na Portaria nº 761 de 21 de junho de 2016.

Referente ao índice de cessação do tabagismo de acordo o tratamento medicamentoso prescrito resultou que: dentre os 10 participantes que usaram a associação do Adesivo com o Bupropiona 08 (80%) pararam de fumar e 02 (20%) reduziram consideravelmente o hábito.

Em relação àqueles que fizeram uso apenas do Adesivo Transdérmico de Nicotina, 04 participantes (57,14%) cessaram o hábito, 02 (28,57%) diminuíram consideravelmente e 01 (14,28%) não houve alteração.

Os resultados encontrados demonstram que a associação da abordagem cognitivo-comportamental com a abordagem medicamentosa, consideravelmente, ajudou os participantes na redução do hábito de fumar, confirmando a eficácia do método preconizado pela PNCT utilizada pelo MS.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o acompanhamento dos pacientes e análise dos dados, ficou evidente que as intervenções realizadas desmistificaram situações-problema apresentadas pelos membros do Grupo de Combate ao Tabagismo desenvolvido. Dessa maneira, foi possível observar que as ações do PNCT, adequadas à realidade da comunidade, tiveram efeito positivo, uma vez que 12 participantes (70,58%) conseguiram cessar totalmente o hábito de fumar.

Esse resultado confirma que é importante alertar a população sobre os malefícios que o consumo do tabaco proporciona à saúde, visto que as ações realizadas a partir do PNCT mostraram-se, nesse caso, efetivas para a redução de fumantes, com possível redução, também, dos índices de morbimortalidade por das doenças causadas por esse hábito. Nota-se que o tema deve ser trabalhado dentro de um contexto de esclarecimento da população, de forma que alcance fumantes e não fumantes de diversos estratos sociodemográficos (homens e mulheres, ricos e pobres, jovens e velhos etc.), levando todos a refletir sobre os prejuízos causados pela fumaça do tabaco.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário**. Projeto Diretrizes. São Paulo, 2013. Disponível em: < https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/tabagismo-para-subsidio-ao-poder-judiciario.pdf > Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, 2005. **Deixando de Fumar sem Mistérios**. Manual do Coordenador. Rio de Janeiro. Disponível em < <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/manual-do-coordenador.pdf> >. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, 2005. **Deixando de Fumar sem Mistérios**. Manual do Participante. Rio de Janeiro. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_01.pdf > Acesso em: 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em < <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento> > . Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html > Acesso em: 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016**. Brasília. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html > Acesso em: 26 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Tabaco e Saúde Pulmonar – Dia Mundial sem Tabaco 2019**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-dia-mundial-sem-tabaco-2019.pdf> > Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo**: catálogo de campanhas 1997 – 2017. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância; organização de Valéria de Souza Cunha *et al.* Rio de Janeiro: Inca, 2017. 60 p.: il. color. Disponível em <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dia_mundial_tabaco_dia_nacional_combate_fumo_catalogo_campanhas.pdf > Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003.** Rio de Janeiro: INCA, 2004 186p: il. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inquerito_domiciliar_comportamentos_risco_doencas_transmissiveis.pdf > Acesso em: 21 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde: CID-10.** Tradução Centro Brasileiro de Classificação de Doenças -CBCD. Geneve, 2008. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 10 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Epidemia global do Tabaco.** Genebra, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Epidemia Global do Tabaco 2011.** Genebra, 2011.

PINTO, M.T; RIVIERE, A. P; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, v. 6, n. 36, 2015.

PINTO M.T., et al. **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: < <http://www.iecs.org.ar/tabaco/> > Acesso em: 24 nov. 2019.

PORTES L. H., *et al.* Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 6, n. 14, 2014.

SILVA, L. C. C. et al. Comissão de Tabagismo da SBPT. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2016.