

## **AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO COMBATE AO TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Chrismael Ramos Barbosa de Paulo<sup>1\*</sup>; Flaviana Laís Pereira dos Santos<sup>2</sup>; Fernanda Yasmin  
Teixeira Rodrigues<sup>3</sup>; Consuelo Fernanda Macedo de Souza<sup>4</sup>.

1- *Graduado em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande- PB -FCM-CG.*

*Email: Chr\_orion@hotmail.com.*

2- *Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa- PB - UNIPE. Email:*

*lais0602@hotmail.com*

3- *Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa- PB – UNIPE. Email:*

*fernandayasminrodrigues@gmail.com*

4- *Professora adjunta do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ- João Pessoa – PB. Email:*

*consuelofernanda79@hotmail.com*

**RESUMO:** O tabagismo é um grande problema de saúde pública. É uma doença crônica, e está relacionado à alta morbimortalidade, pois eleva os fatores de risco de doenças cardiovasculares e compromete a saúde física e mental de indivíduos e comunidades. Diante disso, os profissionais de saúde inseridos no contexto da atenção básica devem fornecer informações, apoio psicológico e tratamentos para cessar ou diminuir o consumo de tabaco. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência na participação do projeto de mudança de hábitos de pacientes fumantes atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Chã da Barra de Aroeiras-PB, visando, realizar com tais indivíduos, atividades informativas e educacionais, para incentivar o abandono da prática tabagista. A ação de intervenção realizada na UBSF foi através de dinâmica de grupo, palestras e rodas de conversas abordando temas relacionados ao tabagismo com caráter incentivador à cessação do hábito tabagista, e uso de medicamentos auxiliares, dependendo da necessidade de cada paciente. As práticas serviram como instrumentos possibilitadores de novas posturas do paciente diante o hábito de fumar. A ação foi muito relevante, pois permitiu a sensibilização do público para uma redução de danos à saúde, sociais e ambientais causados pelo tabaco e assim trazer melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Tabagismo; Nicotina; Atenção primária à saúde; Abandono do tabagismo.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é visto como problema de saúde pública e está associado a origens de outras doenças. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), mais de duas mil mortes por câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doenças cérebro vasculares poderiam ser evitadas pela prevenção do tabagismo a cada ano. (INCA, 2015). E conforme a Organização Mundial de Saúde é a principal causa de morte evitável no mundo e, uma grande parte da população global jovem, é tabagista (WHO, 2004).

É considerada doença neurocomportamental pela dependência da nicotina. Além disso, existem outros fatores que induzem ao ato de fumar e que, portanto, dificultam sua cessação. Ansiedade, depressão, baixa autoestima, como um fator coadjuvante, estando associada ao consumo de bebidas alcoólicas, cafeína, jogos, reuniões sociais além dos aspectos fisiológicos, tornando-se necessidade básica na vida do indivíduo, sendo utilizado para aliviar o frio, a fome, o sono e o medo (GONZÁLEZ CONSUEGRA; ZAGO, 2004). É preciso que se entenda que as pessoas fumam porque são dependentes e não simplesmente porque querem.

Segundo Vilhena (2013), a dependência do cigarro torna o fumante, em grande parte dos casos, um ser totalmente submisso ao vício, visto que a prática tabagista não é algo dissociativo da vida do indivíduo que fuma. Por não conseguir se imaginar vivendo sem fazer uso do cigarro, o fumante passa a lutar uma batalha sem esperança em busca de parar de fumar.

Uma pessoa ao parar de fumar, após 20 minutos, a pressão sanguínea e a pulsação volta ao normal. Após 2 horas, não há mais nicotina circulando no sangue. Após 8 horas, o nível de oxigênio no sangue se normaliza. Após 12 a 24 horas, os pulmões já funcionam melhor. Após dois dias, o olfato já percebe melhor os cheiros e o paladar já degusta melhor a comida. Após três semanas, a respiração se torna mais fácil e a circulação melhora. Após um ano, o risco de morte por infarto do miocárdio é reduzido à metade. Após dez anos, o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram (INCA; 2013).

Nesse sentido, é importante sempre manter consciência que nunca é tarde para se deixar de fumar, mesmo que o fumante já tenha adquirindo alguma enfermidade devido ao uso prolongado do tabaco. (PINHEIRO; 2016).

Devido ao efeito da dependência de nicotina, a taxa de pacientes que consegue cessar o uso do cigarro sem auxílio de medicação é baixa. A atenção primária tem grande importância no combate ao tabagismo, pois por sua capacidade de se envolver com a comunidade, de entender o problema e sua peculiaridade, consegue orientar adequadamente o paciente para abandonar o vício e como utilizar a medicação de maneira adequada. Diretrizes específicas para cessação desse vício devem ser usadas como fonte de ações auxiliares para se chegar ao objetivo de eliminar o tabagismo.

Então, torna-se imprescindível a realização de campanhas que divulguem informações sobre o tabagismo, bem como a formação de grupos de apoio aos usuários do tabaco com vistas a diminuir a incidência de fumantes. Portanto, estabeleceu-se como objetivo relatar a experiência de incentivo ao abandono da prática tabagista e acompanhar a mudança de hábitos de saúde de pacientes fumantes atendidos na UBSF de Aroeiras – PB.

## **METODOLOGIA**

Este projeto de intervenção buscou solucionar o alto índice de tabagistas na UBSF de Chã da Barra-Aroeiras-PB (Figura 1), com a participação de toda a equipe (Figura 2), a fim de conscientizar, prevenir e combater o uso do tabaco nos pacientes da unidade. A elaboração do projeto surgiu a partir de análise e observação de um demasiado número de pacientes com queixas respiratórias, dos quais muitos faziam uso do tabaco. Tendo em vista o desejo que os usuários manifestavam em largar o vício, mas, que, no entanto por fragilidade e sucessivas tentativas frustradas acabavam fracassando nessa empreitada. São 152 pacientes tabagistas cadastrados, dentre os quais 35 se disponibilizaram e demonstraram desejo de participar da ação.

**Figura 1:** Unidade Básica Chá da Barra



**Fonte:** Autoria própria (2016).

**Figura 2:** Equipe Multiprofissional.



**Fonte:** Autoria própria (2016).

Na primeira reunião realizamos exposição sobre o tabagismo e seus malefícios. Ouvimos depoimentos de usuários e avaliamos cada paciente, classificando-o quanto à intensidade da dependência de nicotina, através do teste de Fagerstrom, classificação esta que iria nos nortear

quanto à situação dos envolvidos, além de apontar medidas auxiliares.

Este teste foi criado por um médico Dinamarquês, Karl Fagerstrom, em 1974, para avaliar o grau de vício do paciente quanto à nicotina, hoje é empregado por especialistas, para ajudar a definir a melhor estratégia em auxiliar àqueles que querem largar o cigarro. O teste de Fagerstrom consiste em um questionário (Figura 3) com seis perguntas de múltipla escolha no qual avalia o grau de dependência e classifica a partir da análise de pontuação. Um escore total no teste de 0 a 2 representa dependência muito baixa e entre 3 e 4, uma dependência baixa. O escore 5 representa dependência média, entre 6 e 7 é considerada elevada. E por fim, de 8 a 10 é muito elevada (REICHERT et al., 2008).

**Figura 1:** Teste de Fagerstrom

<p>1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?</p> <p>(3) nos primeiros 5 minutos (2) de 6 a 30 minutos (1) de 31 a 60 minutos (0) mais de 60 minutos</p> <p>2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?</p> <p>(1) sim (0) não</p> <p>3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?</p> <p>(1) o 1º da manhã (0) os outros</p> <p>4. Quantos cigarros você fuma por dia?</p> <p>(0) menos de 10 (1) 11-20 (2) 21-30 (3) mais de 31</p> <p>5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?</p> <p>(1) sim (0) não</p> <p>6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?</p> <p>(1) sim (0) não</p>
---

Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada

**Fonte:** Reichert et.al. (2008).

O uso de medicamentos é um recurso importante no tratamento contra o tabagismo, está indicado quando a abordagem comportamental é insuficiente devido ao elevado grau de dependência da nicotina, sempre com avaliação clínica rigorosa, segundo um dos seguintes critérios:

1. Fumantes de 10 ou mais cigarros por dia.
2. Consumo menor, porém com sintomas da abstinência expressivos.
3. Fumar o primeiro cigarro antes de 30 minutos ao acordar.
4. Fumantes com escore no teste de Fagerström a partir de 5.
5. Insucesso com metodologia comportamental.
6. Desde que não haja contra-indicação clínica na escolha do medicamento, deve-se levar em conta o desejo do paciente em usá-lo, o que poderá aumentar a adesão ao tratamento.

Como o nível de dependência à nicotina dos participantes era elevado ou muito elevado, houve a necessidade de uso de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), que objetiva a substituição da nicotina do cigarro por doses menores e seguras para diminuir os sintomas de abstinência. Ele se apresenta em duas formas: os adesivos transdérmicos, que são os de liberação lenta e a goma, inalador, spray nasal e pastilhas, que são os de liberação rápida. A adesão com o adesivo é maior, mas a eficácia entre elas são equivalentes (REICHERT et al., 2008). Os adesivos apresentam dosagens de 7,14 e 21mg/unidade e o período médio para o tratamento é de oito semanas (BALBANI; MONTOVANI, 2005). A distribuição dos adesivos foi feita mediante avaliação de quantos cigarros cada paciente fazia. A partir da seguinte ordem: fumantes de até 10 cigarros/dia iniciaram com 7mg. De 10 a 20 cigarros/dia iniciaram com 14mg e acima de 20 cigarros/dia iniciaram com 21mg. A dose foi mantida por 4 a 6 semanas e depois reduzida para doses menores por mais 4 a 6 semanas.

O desenvolvimento deste projeto foi acordado entre os profissionais de saúde nas reuniões em equipe. As atividades foram realizadas em uma sala de aula, de um colégio municipal ao lado da UBSF. Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde através de dinâmica de grupo abordando temas relacionados ao tabagismo em caráter incentivador a cessação do hábito, rodas de conversas para cada paciente relatar como estava sendo a luta para abandonar o fumo, vídeos motivacionais e orientação a respeito da medicação que se fazia uso. As reuniões eram quinzenais e envolveram atividades multiprofissionais, realizadas pelo médico, nutricionista, psicólogo, cirurgião dentista e equipe de enfermagem. As reuniões duravam em torno de 60 minutos, cada.

Foram necessárias 14 semanas, 07 encontros, dentre as quais aconteceram palestras, com a participação de todos os profissionais da UBSF V Chã da Barra, além de profissionais convidados e solicitados junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como nutricionistas e psicólogos. Após a intervenção foi realizado o acompanhamento mensal dos participantes

para o incentivo da continuidade do tratamento e troca de experiências. Neste caso, foram feitas quatro outras reuniões.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais inicialmente buscaram conhecer cada paciente, cada queixa a respeito do vício do tabagismo e da dificuldade em abandoná-lo, a partir daí começaram a desenvolver atividades e palestras tendo como foco as principais queixas observadas e relatadas de cada um, visando a melhoria não apenas do “parar de fumar”, bem como questões psicológicas e do bem estar do indivíduo.

O contexto vivido pelos fumantes dificultam a cessação do hábito de fumar e o fracasso ao abandono do cigarro. O fracasso da tentativa de parar de fumar revelado neste estudo esteve ligado ao fato de o cigarro ser considerado saboroso e um apoio para o enfrentamento do estresse resultante das atividades cotidianas, incluindo o convívio familiar, a pressão no trabalho e por hábito de fumar após as refeições ou enquanto tomava café. As pessoas acreditam que o cigarro pode acalmá-las e trazer sensação de prazer. O estudo de Silva (2014) descreve situação semelhantes, pois quando pacientes foram indagados sobre qual a razão que levam a aumentar a procura pelo cigarro, a ansiedade (86,5%), tristeza (79,7%), por acalmar (88,9%) e pelo sabor (54,6%) foram as principais. O fumo é tido como um apoio para lidar com as dificuldades do dia a dia e com as emoções indesejadas. Apesar das dificuldades relatadas pelos tabagistas em abandonar o cigarro, eles tem motivação pessoal para tentar cessar o hábito de fumar, caracterizada especialmente pela consciência acerca dos malefícios advindos do uso do cigarro para sua saúde.

A escolha do tratamento foi realizada pelo médico após consulta de avaliação do paciente, baseando-se em critérios de inclusão estabelecidos, de acordo com a Portaria nº 442/2004 (BRASIL, 2004). Portanto, os fumantes receberiam apoio medicamentoso se apresentassem grau elevado de dependência à nicotina e participassem da abordagem cognitiva comportamental. No estudo, todos os 35 participantes do grupo utilizaram adesivos transdérmicos de nicotina enquanto participaram das reuniões.

O estímulo dado pela equipe multiprofissional, por meio de informações sobre os malefícios do fumo e os benefícios de parar de fumar. Nesse sentido,

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

como incentivo nas abordagens e campanhas preventivas destinadas aos fumantes. Contudo, a tentativa de cessar o hábito de fumar é uma questão complexa que requer mais do que informações sobre os malefícios do fumo à saúde. Salienta-se a importância da associação de métodos tanto farmacológicos quanto não farmacológicos para o êxito do tratamento de pessoas que desejam abandonar o uso do tabaco. A complexidade que envolve a tentativa de deixar o cigarro requer a realização de, além das atividades grupais, uma abordagem singular ao fumante, que deve considerar a inserção de profissionais especializados para intervir na dimensão psíquica que o hábito de fumar está envolvido.

Isto só reforça o grau de importância da interação profissional-paciente e o apoio da equipe multidisciplinar na cessação do tabagismo, pois a partir dos encontros foram eliminados alguns ansios e medos, conquistando assim a confiança do profissional para que pudessem caminhar em conjunto para melhoria da saúde e qualidade de vida, incentivando o paciente a persistir sem fumar e acompanhando-o em suas dificuldades individuais diárias. Também tiveram êxito com o apoio multiprofissional os estudos de Mesquita (2013) e de Costa et al. (2006), em que o incentivo dos profissionais da equipe de saúde vinculada ao tratamento mostrou-se relevante para o fim da prática tabagista.

A experiência mostrou que um programa público de tratamento do tabagismo composto por uma equipe multidisciplinar associada à medicação pode promover uma alta taxa de cessação do fumo em curto prazo. O estudo de Andrade et al., (2011) mostra a eficácia de um programa de tratamento do tabagismo baseado no manual de tratamento do INCA. Onde 92 pacientes participaram e ocorreram quatro sessões de terapia cognitivo-comportamental, tendo utilizado farmacoterapia por 88,8% dos pacientes. Ao fim do tratamento, 66,6% dos participantes estavam sem fumar. O que coincide com o presente estudo, pois 91,4% abandonaram o fumo fazendo o tratamento com auxílio de medicação.

## **CONCLUSÃO**

Ao final do tratamento, 91,4% dos participantes que estiveram presentes nas palestras pararam de fumar e apenas 8,6% continuaram fumando. Dos pacientes que abandonaram o vício, mantemos o acompanhamento por mais quatro meses, com encontros mensalmente para

avaliação da condição de saúde e como estavam se sentindo em relação à abstinência do cigarro.

O projeto teve a intenção de conscientizar o grupo para que reduzam as taxas alarmantes do tabagismo na região. Fato importante foi que muitos dos pacientes manifestaram interesse em cessar o vício, e ao mesmo tempo, desejarem conhecer os vários malefícios do fumo, mesmo continuando com o hábito tabagista. Houve necessidade de uma equipe multidisciplinar abordá-los para atingir o objetivo maior que é reduzir o número de fumantes.

Como o objetivo do manuscrito foi relatar a experiência de profissionais de saúde no desenvolvimento da ação contra o tabagismo com pacientes atendidos na UBS de Aroeiras-PB, conclui-se que ao final dessa ação multiprofissional, os profissionais compreenderam a importância das atividades direcionadas contra o tabagismo para a população, como através de palestras pode conscientizar das possíveis consequências desse hábito. Havendo somatório de terapêutica medicamentosa com dinâmica de grupo e palestras. Outro ponto relevante dessa experiência foi à diversificação das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças a serem desenvolvidas na atenção básica à saúde para contemplar as políticas de saúde vigentes no país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, D. et al. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 13, n. 1, p. 35–44, 2011.

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 6, p. 820–827, 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 442 de 13 de agosto de 2004. Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.035, de 31 de maio de 2004 que Regulamenta o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. Brasília. 2004.

COSTA, A.A et al. Programa Multiprofissional de Controle do Tabagismo: aspectos relacionados a abstinência de longo prazo. **Rev SOCERJ**, v. 19, n. 5, p. 397-403, 2006.

GONZÁLEZ CONSUEGRA, R. V.; ZAGO, M. M. F.

(83) 3322.3222  
contato@conbracis.com.br  
[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Creencias en fumadores pertenecientes a un programa de salud cardiovascular. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 12, n. spe, p. 412–419, 2004.

INCA. MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Saber saúde: **Prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.** /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 3 ed rev atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2013. 107p.: il.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo um grave problema de saúde pública.** 1ed. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf)>. Acesso em: 12 out.2015.

MESQUITA, A.A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev Bras Ter Comport Cogn**, v. 15, n. 2, p. 35-44, 2013.

PINHEIRO, Doenças do Cigarro – Como Parar de Fumar; **MD. Saúde**, 2016

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845–880, 2008.

SILVA, T.A. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Perfil do Participante e Fatores Associados à Cessação.** 2014. 64 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MT. 2014.

VILHENA, T.R.F. **Fatores que influenciam o tabagismo entre adolescentes escolares no município de Macapá.** 124p. Dissertação (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Universidade Federal do Amapá, 2013.

WHO. **World Health Organization.** World no Tobacco Day. Tobacco and poverty: a vicious circle. Who, 2004.