

**AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO DO TABAGISMO PARA A ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS-AL: UMA ATUAÇÃO
MULTIDISCIPLINAR**

Everson dos Santos Melo

Sérgio Seiji Aragaki

Resumo: O tabagismo é o principal fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis e causa direta de milhares de mortes todos os anos. Em função disso, têm sido adotadas no Brasil, desde os anos 1980, por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, medidas de controle do uso do tabaco, que envolvem a prevenção e o tratamento. O município de Palmeira dos Índios iniciou, em 2010, suas atividades de tratamento do tabagismo, seguindo as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer. Este trabalho vem obtendo resultados satisfatórios, no entanto, ainda é insuficiente para atender a demanda. Diante disso, nosso objetivo nesse trabalho é relatar a experiência de ampliação do tratamento do tabagismo para a Atenção Básica do município, ampliando o atendimento por meio de trabalho multi e interdisciplinar das equipes da Estratégia de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. A metodologia empregada é descritiva, reflexiva e analítica, resulta de uma reflexão que integra construção e descrição teórica da prática multi e interdisciplinar no serviço de saúde. Como resultado, foram capacitados oito profissionais das equipes supracitadas e já tendo sido iniciado, em 2018, um novo grupo de tratamento em uma Unidade de Saúde da Família. Consideramos, assim, que a retomada do tratamento do tabagismo na AB vem trazendo grandes benefícios à população, havendo a expectativa de abertura de outro grupo ainda este ano. Continuaremos a aumentar e aprofundar a formação para melhorar a atuação dos profissionais, tanto no campo da gestão como no do cuidado dos tabagistas na AB.

Palavras-chave: Hábito de fumar. Atenção Básica. Comunicação Multidisciplinar.

Abstract: Smoking is the main risk factor for chronic non-communicable diseases and direct cause of thousands of deaths each year. As a result, tobacco control measures, involving prevention and treatment, have been adopted in Brazil since the 1980s through the National Tobacco Control Program. In 2010, the municipality of Palmeira dos Índios began its tobacco treatment activities, following the guidelines of the National Cancer Institute. This work has been obtaining satisfactory results, however, it is still insufficient to meet the demand. Therefore, our objective in this work is to report the experience of expanding smoking treatment for Primary Care of the municipality, expanding care through multi and interdisciplinary work of the Family Health Strategy and Expanded Family Health and Basic Attention. The methodology used is descriptive, reflective and analytical, resulting from a reflection that integrates the construction and theoretical description of the multi and interdisciplinary practice in the health service. As a result, eight professionals from the aforementioned teams were trained and in 2018 a new treatment group was started in a Family Health Unit. We consider, therefore, that the resumption of tobacco treatment in AB has brought great benefits to the population, with the expectation of opening another group later this year. We will continue to increase and deepen training to improve the performance of professionals, both in the field of management and in the care of smokers in AB.

Keywords: Smoking. Basic attention. Multidisciplinary communication.

1 INTRODUÇÃO

O uso do tabaco, reconhecido como enraizado em algumas tradições culturais, foi entendido como um simples hábito durante muito tempo. Porém, a cada vez mais, tem sido considerado como um grande problema de Saúde Pública, devido aos prejuízos que pode trazer aos seus usuários. (SPINK; LISBOA; RIBEIRO, 2009).

O tabagismo é uma dependência química provocada por uma substância psicoativa chamada nicotina, presente no tabaco, que age no sistema nervoso central produzindo alterações fisiológicas e comportamentais. (MESQUITA, 2013). Além disso, também estão associados ao comportamento de fumar fatores psicológicos e contextuais.

No Brasil, o controle do tabagismo vem sendo realizado desde 1989, quando o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O principal objetivo foi reduzir a prevalência de fumantes no Brasil e a morbimortalidade por doenças relacionadas ao tabaco, através da implementação de ações de forma descentralizada. (SILVA et al., 2014).

O município de Palmeira dos Índios, situado no agreste de Alagoas, iniciou ações do PNCT, em 2006, com campanhas pontuais e outras atividades realizadas em parceria com a Educação. Em 2010, foi criado o Núcleo de Atenção ao Fumante (NAF), funcionando como centro especializado, com a finalidade de ofertar tratamento gratuito para tabagistas que desejassem parar de fumar.

O tratamento implantado trouxe resultados satisfatórios. No entanto, a demanda por tratamento foi superior a capacidade de atendimento do programa. E, apesar de ter se iniciado ampliação do tratamento para a AB, em 2016, incluindo-o em uma UBS, um ano depois o trabalho foi interrompido devido a mudanças na gestão e nas equipes do NASF e ESF.

Diante disso, viu-se a necessidade de ser retomada a ampliação do tratamento para a AB, dada a demanda reprimida, razão pela qual foi realizada a intervenção por um dos autores deste trabalho, que é coordenador do NASF e do PNCT no município, para a continuidade do processo de ampliação do tratamento do tabagismo para a AB, no ano de 2018.

Assim nosso objetivo nesse trabalho é relatar a experiência de retomada do tratamento do tabagismo na AB do município, fortalecendo o PNCT e ampliando o atendimento aos usuários, por meio de trabalho multidisciplinar com profissionais do NASF e ESF.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e a principal causa evitável de morbidade e mortalidade. Está diretamente relacionado ao desenvolvimento de cerca de 50 doenças, como o câncer e doenças dos aparelhos circulatório e respiratório. (PINTO; PICHON-RIVIERI; BARDACH, 2015).

O crescimento do mercado mundial dos produtos de tabaco trouxe uma séria ameaça à saúde pública global, sendo reconhecido que a expansão do tabagismo se tornara problema mundial. Como consequência, em 1999, durante a 52^a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), os Estados Membros das Nações Unidas propuseram a adoção do primeiro tratado internacional de saúde pública da história, negociado sob a direção da Organização Mundial de Saúde (OMS): a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). (BRASIL, 2011).

Em 2003, a versão final do texto foi adotada por unanimidade na 56^a AMS. De forma geral, as medidas estabelecidas pela Convenção têm dois enfoques: as voltadas para a redução da demanda e as voltadas para a redução da oferta. Dentre elas, destacam-se as medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco, que fala que cada país deverá elaborar e divulgar diretrizes apropriadas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco. (BRASIL, 2011).

Contudo, apesar das importantes medidas adotadas e da taxa decrescente de fumantes, a quantidade de tabagistas ainda é preocupante. Só no estado de Alagoas, por exemplo, essa proporção é de 13,1 % da população. E considerando a proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses, o percentual foi de 51,1 % no Brasil e 53 % em Alagoas. (IBGE, 2014).

Sabe-se que dentre os milhões de fumantes no Brasil, a maioria deles quer parar de fumar, mas têm grandes dificuldades para conseguir. Um dos principais fatores associados a isso é a ação da nicotina, que produz dependência física e psicológica. Esta última, devido, em grande parte, aos hábitos associados ao cigarro, que torna o parar de fumar uma tarefa quase impossível para grande parte dos usuários. (BRASIL, 1997).

Tendo em vista a necessidade de tratamento para o tabagismo, foi aprovado em 2004, pela Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) nº 442, o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. O formato definido do tratamento envolve consulta de avaliação clínica do paciente, sessões de terapia cognitivo comportamental, individual ou em grupo, com tempo de duração pré-definido; e medicações como o adesivo transdérmico de reposição de nicotina, goma e o Cloridrato de Bupropiona. (BITTENCOURT; CRUZ; SCARINCI, 2014).

Depois de implantado no SUS, o programa de tratamento do tabagismo precisou ser ampliado para melhor atender aos usuários que a ele recorriam. E, no ano de 2013, houve um redirecionamento do programa, com publicação da Portaria GM/MS Nº 571, que atualizou as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não transmissíveis no SUS.

Dentre as mudanças trazidas pelo documento acima referido, estava a priorização do tratamento de tabagistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A portaria também determinou que a adesão fosse feita por meio do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). A oferta deveria estar voltada à qualidade do cuidado, pois os usuários devem encontrar técnicos capacitados a lhes auxiliar a deixar de fumar.

3 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho é descritiva, reflexiva e analítica, tendo como característica observar, registrar, analisar e descrever fatos ou fenômenos. (MATTOS; BLECHER, 2008). Este relato resulta de uma reflexão que integra construção, descrição teórica da prática multi e interdisciplinar no serviço de saúde. Mais precisamente, consiste em um relato da experiência vivenciado com profissionais da ESF, NASF/AB e PNCT, estes últimos coordenados por um dos autores.

4 RELATO/DISCUSSÃO

Para a execução do trabalho, inicialmente obtivemos o apoio do Secretário Municipal de Saúde. Em seguida, foi selecionada uma USF que atendesse a algumas condições, tais como: estrutura física com espaço que possibilitasse a acomodação adequada de profissionais e usuários para reuniões e atendimentos. Outra exigência foi a adequação do perfil dos profissionais de nível superior da ESF e NASF, que deveriam possuir compromisso com a execução da proposta e habilidade para trabalhar em equipe e com grupos de usuários.

O próximo passo foi a mobilização dos profissionais da ESF e NASF selecionadas para discutir a proposta, subsidiada pelas portarias do Ministério da Saúde que regulamentam o PNCT e evidenciando à demanda local existente. Foram ainda apontados os pré-requisitos indispensáveis à implantação do trabalho, como necessidade de articulação entre as equipes da ESF e NASF, por meio dos profissionais de nível superior, para uma abordagem multiprofissional; disponibilidade para organizar e conduzir as reuniões periódicas do tratamento e participação em curso de atualização sobre a temática.

Depois de resolvidos os pontos acima referidos, ocorreu a atualização com oito trabalhadores do NASF e ESF (fisioterapeutas (2), psicólogo, assistente social, nutricionista, profissional de ed. física, médico e enfermeira). Este momento foi conduzido pela autor deste trabalho, que já foi capacitado pela Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo.

Pretendeu-se nessa ocasião compartilhar conhecimentos teóricos básicos necessários à abordagem e ao tratamento de fumantes. Para tal, foram utilizados materiais (manuais, slides, livro) sobre a estrutura do tratamento, recursos usados e disponibilizados pelo INCA. Ocorreu ainda a exposição de experiências vivenciadas pelos profissionais que já realizam esse trabalho e o repasse de materiais (digitais e impressos) de suporte aos participantes.

Ainda na atualização, foi compartilhado e discutido um instrumento padrão de anamnese/avaliação inicial, que contém dados sociodemográficos, história tabagística, comorbidades e o Teste de Fagerström, que avalia o nível de dependência de nicotina.

Por fim, buscamos também definir critérios para a escolha dos usuários a serem chamados para fazer o tratamento, dando-se prioridade àqueles em condições especiais, como a presença de comorbidades graves, indicação médica urgente para cessação do fumar, alto nível de dependência, dentre outros. Estas ações visaram melhorar a realização das triagens, as intervenções em casos urgentes e os encaminhamentos, quando necessários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância da existência de tratamento do tabagismo e da necessidade de ampliação de sua oferta na cidade de Palmeira dos Índios-AL, consideramos que a retomada do tratamento do tabagismo na AB vem trazendo grandes benefícios à população,

pois um novo grupo de tratamento, com 15 usuários, já foi iniciado na AB em maio de 2018, havendo a expectativa de abertura de outro ainda este ano.

Buscamos e continuaremos a aumentar e aprofundar a formação para melhorar a atuação dos profissionais da saúde na área, tanto no campo da gestão como no do cuidado na AB, atendendo assim ao que preconiza o PNCT, referente às ações de controle do tabagismo e, principalmente, contribuindo para a cessação do fumar por meio de ajuda especializada.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Lorna; CRUZ, Regina C.; SCARINCI, Isabel C. Seleção e capacitação para o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde: perspectivas de gestores e profissionais de saúde no estado do Paraná, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n.4, p. 645-654, 2014. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 05 de julho 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante** - Rio de Janeiro: Consenso, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). **Ajudando seu paciente a deixar de fumar**. Rio de Janeiro, INCA, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/documentos_publicacoes?> Acesso em: 24 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova o Plano para Implantação da abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. **Portaria SAS/GM nº 442 de 13 de agosto de 2004**. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0442_13_08_2004_comp.html.
Acesso em: 11 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Portaria GM nº571 de 05 de abril de 2013**. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html. Acesso em: 10 abr. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades de federação. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291110>>. Acesso em: 9 de abr. 2016.

MESQUITA, Alex A.; Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, 2013, Vol. 15, n. 2, p. 35-44. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v15n2/v15n2a04>> Acesso em: 02 julho 2016.

PINTO, Márcia T.; PICHON-RIVIERI, Andres; BARDACH, Ariel. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, jun, 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601283> Acesso em: 10 julho 2016.

MATTOS, M. ROSSETTO, A. BLECHER, S. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física** - 3ª Ed. 2008.

SPINK, Mary J.P.; LISBOA, Milena S.; RIBEIRO, Flávia R.G. A construção do tabagismo como problema de saúde pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n. 29, p.353-65, abr./jun. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200009>
Acesso em: 10 julho 2016.