

## **Controle do tabagismo: tratamento na Atenção Básica gera resultados positivos no município de Balsas/MA**

## **Tobacco control: treatment in Primary Care generates positive results in the city of Balsas/MA**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-367

Recebimento dos originais: 01/06/2021

Aceitação para publicação: 01/07/2021

### **Maria Luiza Nunes**

Enfermeira, especialista em Saúde da família, Saúde Materno e Infantil, mestre em Promoção da Saúde, Docente da universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Ariane Rodrigues de Oliveira**

Acadêmico do 7º período de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Lisley Flávia Rocha Pereira**

Acadêmico do 7º período de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Suzana Soares Lopes**

Acadêmico do 7º período de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Taiane do Nascimento Cardoso**

Acadêmico do 7º período de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Wesley Ribeiro Cordeiro**

Acadêmico do 7º período de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Vitoria Gabriela Silva Oliveira de Castro**

Acadêmico do 7º período de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

## **RESUMO**

**Introdução.** O presente artigo irá abordar sobre os resultados do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo no âmbito da Atenção Básica do município de Balsas/MA. Foi possível analisar dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do INCA (Instituto Nacional de Câncer) a respeito do assunto, assim como a política Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT. **Objetivo.** Implantar PNCT em 80% das Unidades Básicas de Saúde e quais os resultados da aplicação do programa no município de Balsas – MA. **Metodologia.** Este é um estudo prospectivo com abordagem quantitativa realizado com grupos de pessoas nas Unidades Básicas de Saúde em sessões de 60 minutos. **Resultados.** Os resultados mostram um grande sucesso e ao programa através das participações nas sessões estruturadas e o sucesso do PNCT no município de Balsas.

Quando aliado a medicamentos, adquire-se um sucesso maior. Sendo assim, o PNCT deve ser incentivado em todas as Unidades de Saúde para a melhoria da qualidade de vida da população tabagista.

**Palavras-chave:** Tabagismo, PNCT, Unidade de Saúde, adesão, sucesso, câncer.

## ABSTRACT

**Introduction.** This article will address the results of the National Program of Tobacco Control in the context of Primary Care in the city of Balsas/MA. It was possible to analyze data from the World Health Organization (WHO) and from INCA (National Cancer Institute) on the subject, as well as the policy of the National Program of Tobacco Control - PNCT. **Objective.** To implement the NTCP in 80% of the Basic Health Units and what are the results of the application of the program in the city of Balsas - MA. **Methodology.** This is a prospective study with a quantitative approach carried out with groups of people in Basic Health Units in 60-minute sessions. **Results.** The results show a great success to the program through the participation in the structured sessions and the success of the NTCP in the city of Balsas. When allied to medications, a greater success is acquired. Thus, the NTCP should be encouraged in all health units to improve the quality of life of the smoking population.

**Keywords:** Smoking, NTCP, Health Care Unit, adherence, success, cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, estando por isso, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da OMS. Está associado à alta morbimortalidade, sendo responsável por aproximadamente cinco milhões de mortes ao ano (SPINK et al, 2009).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cigarro é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Atualmente mais de cinco milhões de mortes anuais no mundo são atribuídas diretamente ao uso do cigarro, o que corresponde a 10 mil mortes por dia (BORGES, 2009). Ainda segundo a OMS, 600 mil pessoas morrem em decorrência do tabagismo passivo no mundo (OMS, 2009).

Somente no Brasil, cerca de 200 mil pessoas morrem por doenças diretamente relacionadas ao tabaco e segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), mais de 2.600 pessoas morrem cada ano no Brasil devido a doenças relacionadas ao tabagismo passivo (INCA, 2011).

Sabe-se também que mais de 50 doenças estão relacionadas ao tabagismo, sendo muitas delas com alta taxa de morbi-mortalidade como câncer (laringe, esôfago, boca) doenças coronarianas, (infarto ou angina), bronquite, enfisema, aneurismas, úlcera no

aparelho digestivo, infecções respiratórias, complicações na gravidez e impotência sexual masculina (BORGES et al, 2009).

O uso do cigarro compromete não só a vida individual como também gera para a sociedade em geral, como afirmam Pinto & Ugá, 2010: *“O tabagismo gera uma carga econômica substantiva para as sociedades, caracterizada pelos custos da assistência médica e da perda de produtividade devido à morbidade e à morte prematura”*.

## **2 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO – PNCT.**

O PNCT tem suas diretrizes próprias voltadas para o setor social e econômico que favorece o crescimento do uso de tabaco entre a população. Dentre elas se ressalta: Criação de um contexto social e político que favoreça a redução do uso da nicotina; Equidade, integralidade e intersetorialidade nas ações; Criação de parcerias para o enfrentamento; Redução da aceitação social do tabagismo e redução do estímulo para iniciação ao uso; Proteção contra os riscos do tabagismo passivo.

As ações realizadas pelo PNCT são: diminuição das propagandas, campanhas de incentivo de deixar o uso do tabaco, implantação do próprio programa, formação para profissionais de saúde, auxílio de suplementos, medicamentos necessários para quem adere ao programa, apoio psicossocial, disque pare de fumar entre outros (CAVALCANTE, 2008). s

O PNCT contempla um subprograma que consiste na abordagem de Terapia Cognitiva Comportamental – TCC, aliada a Terapia medicamentosa que objetiva aumentar o acesso das pessoas que fazem uso do cigarro na cessação do tabagismo e sensibilizar gestores e capacitar profissionais para que a assistência ao fumante faça parte da rotina dos demais procedimentos dentro das Unidades Básicas de Saúde através do acolhimento e acompanhamento das pessoas que desejam parar de fumar. Este é o modelo preconizado pelo Ministério da saúde que seja implantado nas unidades básicas de saúde no território nacional. Este programa consiste em cinco tipos de abordagem: Breve/mínima, abordagem básica, abordagem específica/intensiva, abordagem dos fumantes que tiveram lapso ou recaídas, abordagem do fumante que não deseja parar de fumar e abordagem do não fumante. Segundo o consenso de cessação de tabagismo qualquer que seja o tempo de abordagem cognitivo comportamental aumenta a taxa de abstinência, porém, as abordagens não podem ultrapassar 90 minutos. Após a avaliação clínica, os tabagistas interessados e parar de fumar participam das sessões estruturadas e sessões de manutenção que acontecem a cada quadrimestre por ano (CONSENSO, 2001).

As sessões podem ser individuais ou em grupos de apoio entre 10 e 15 participantes, coordenada por um ou dois profissionais de saúde, não se recomendam sessões com números de participantes inferiores a 03. As quatro sessões iniciais devem ser preferencialmente realizadas semanalmente, seguidas de duas sessões de manutenção quinzenais e uma reunião mensal aberta com a participação de todo o grupo com prevenção de recaída até completar um ano. Os indivíduos com alto grau de dependência à nicotina farão uso de medicamentos (CONSENSO, 2001).

Na TCC, o Ministério da Saúde orienta o uso farmacológico e fornece apoio medicamentoso que tem por objetivo minimizar a abstinência quando existe dificuldade dos usuários somente com a TCC. Dentre os medicamentos os mais utilizados são: Adesivos de Nicotinelli, Goma de mascar e o comprimido de Bupropiona (BRASIL, 2011).

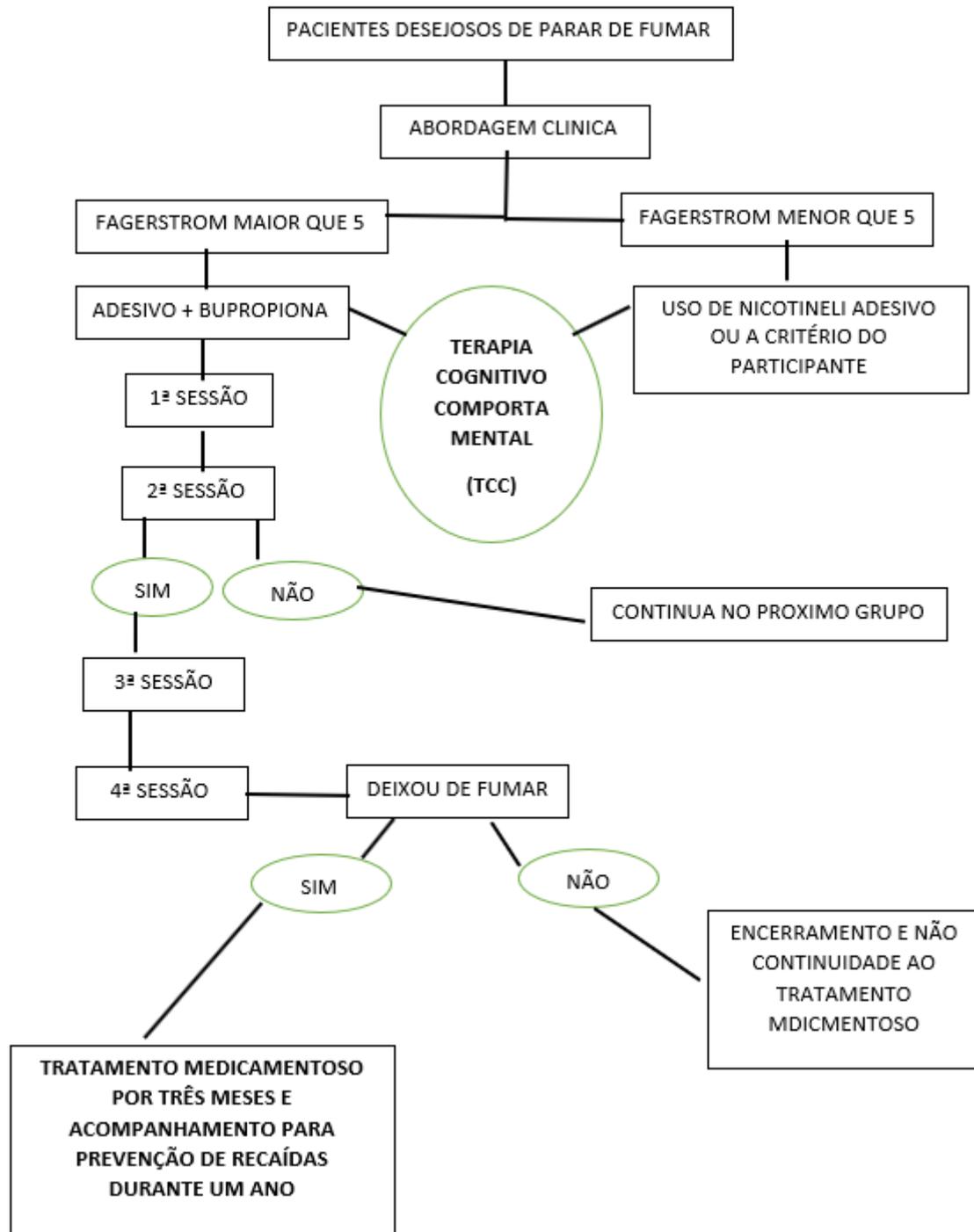
No município de Balsas, o PNCT foi iniciado em 2018 com o objetivo de implantar os consultórios de tabagismo em 80% das Unidades Básicas de Saúde e avaliar a adesão e participação dos tabagistas nas sessões terapia cognitiva comportamental (TCC) e cessação do tabagismo.

### 3 METODOLOGIA

É um estudo prospectivo com abordagem quantitativa. Foram realizados os grupos nas Unidades Básicas de Saúde com número de 8 a 12 participantes, todos os tabagistas participaram da abordagem clínica realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiras, para classificação do grau de dependência através do teste de Fagestrom, risco para depressão e orientações sobre o programa. As sessões aconteceram de forma estruturadas (4 encontros no primeiro mês) e as sessões de manutenções (com duração de 1 anos). As sessões tinham a duração de aproximadamente 60 minutos, também foram distribuídos manuais aos participantes. Todas as pessoas que necessitaram, foram encaminhadas para consulta médica para prescrição medicamentosa e apoio do NASF.

O programa oferecido à população tabagista interessada em participar das sessões de TCC, aconteceram entre janeiro a dezembro de 2018, foi implantando consultório de tabagismo em 20 das 24 unidades básicas de Saúde existentes no município de Balsas e foram avaliados 139 tabagistas.

No fluxograma a seguir se observa como se desenvolveu na prática, desde a abordagem até o desfecho final.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

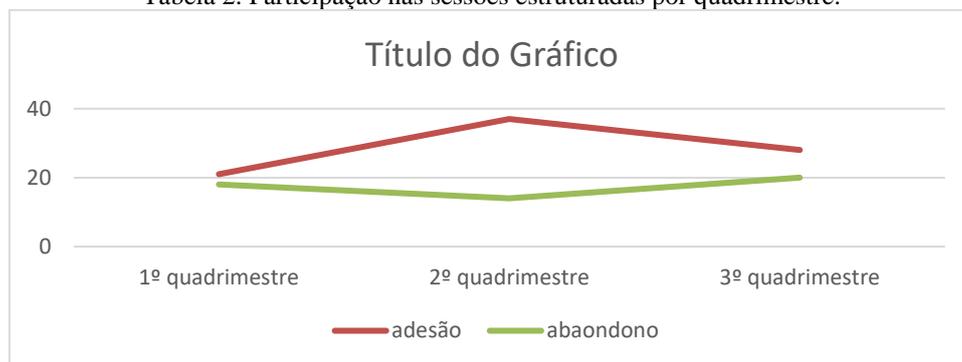
Gráfico 1. Tabagistas avaliados durante os três quadrimestres /2018.



Fonte: APS do Município de Balsas/ 2018

O gráfico 1 representa as avaliações dos tabagistas, foram realizados nos meses de janeiro com 39 tabagistas, maio com 52 tabagistas e setembro foram avaliados 48 tabagistas.

Tabela 2. Participação nas sessões estruturadas por quadrimestre.



Fonte: APS do Município de Balsas/ 2018

Observa-se grande adesão ao programa através das participações nas sessões estruturadas. No primeiro quadrimestre houve uma adesão de 71%, no segundo quadrimestre aproximadamente 54% e no segundo quadrimestre a adesão foi de 58%. Houve uma adesão de 61% durante todo o ano de 2018, que é considerada muito boa

Estudos realizadas por (Oliveira 2014) relatam uma adesão de 54%. Dados semelhantes também foram obtidos por um grupo de pesquisadores do Rio Grande do Sul onde houve uma adesão entre os que concluíram o tratamento de 61% (OLIVEIRA et al, 2014). Paulina. et al, 2016, ao realizar um estudo de corte sobre o abandono ao tratamento do tabagismo relatam que dos 216 participantes, 74 abandoaram o tratamento e houve uma adesão de aproximadamente 66%.

Gráfico 3. Cessão, abando e diminuição de cigarros

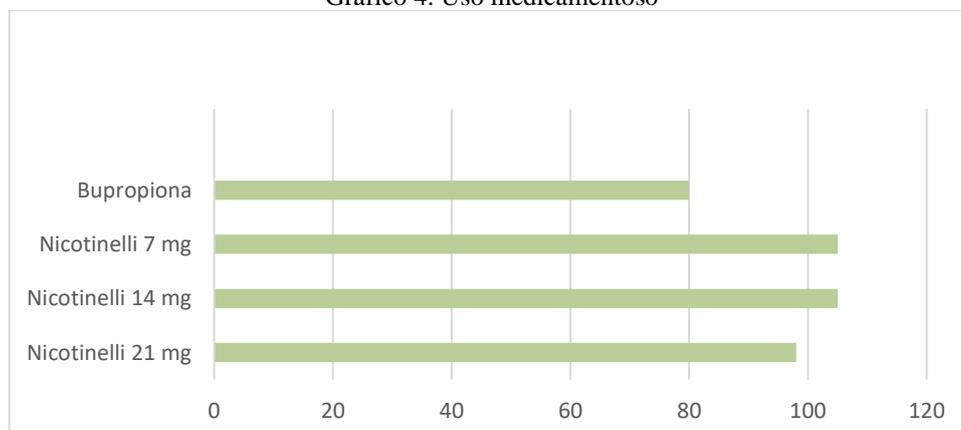


Fonte: APS do Município de Balsas/ 2018.

No gráfico 3 é notório o sucesso do PNCT no Município de Balsas. É interessante observar que mesmo quem não conseguiu 2º quadrimestre, o número de pessoas que conseguiram deixar de fumar foi maior em relação aos outros quadrimestres, mesmo com a quantidade de usuários, semelhante ao 3º quadrimestre (48 e 52 tabagistas em cada quadrimestre respectivamente), assim se pode afirmar que o sucesso foi de 53,3% durante o ano de 2018.

GAIOTTO et al, relatam que 54% dos tabagistas acompanhados em sua pesquisa deixaram de fumar após a 4ª sessão de TCC e continuaram sem uso do cigarro após 12 meses de acompanhamento. Proporções semelhantes foram encontradas no estudo realizado por Silva et al, 2013 ao realizarem sua pesquisa com tabagista num centro de Assistência Integral à Saúde de Passo Fundo/RS. Dos 47 tabagistas que iniciaram o tratamento, 54,7% completaram o tratamento e obtiveram sucesso na cessação de fumar.

Gráfico 4. Uso medicamentoso



Fonte: APS do Município de Balsas/ 2018.

Conforme o gráfico 4, dos 139 tabagistas avaliados e participaram das seções de TCC, 105 fizeram uso de algum dos medicamentos oferecidos na Unidade Básica de Saúde, perfazendo total de 75,5%. Isto demonstra que a Terapia Cognitiva Comportamental aliada ao uso medicamentoso, produz maior eficácia.

Segundo Silva & Schineider 2013, em estudos com grupos de tabagistas, afirmam que quando é utilizado também o uso medicamentoso, adquire-se um sucesso superior a 50% em relação ao não uso aliado à TCC.

Em relação à implantação dos consultórios de tabagismos, os mesmos foram implantados em 83% das Unidades Básicas de Saúde do município de Balsas, pois das 24 UBSs, foram implantadas em 20 ESF.

## 5 CONCLUSÃO

Observou-se um excelente funcionamento do PNCT com alcance dos objetivos propostos, pois o programa foi implantado e a adesão e sucesso as cessação do cigarro foram avaliados e sem sombra de dúvidas, pode se afirmar que as Terapias Cognitivas Comportamentais aliadas ao uso medicamentoso colaboraram para a adesão e o sucesso do programa. Pois na medida em que se oferece a possibilidade de colaborar com quem quer deixar de fumar, é necessário que além da abordagem e do acolhimento qualificado, se ofereça também o suporte medicamentoso para a prevenção de recaídas. O Programa nacional de Controle do Tabagismo vem dando respostas positivas e proporcionando a, muitas pessoas a mudança de estilo de vida. Acredita-se que o PNCT deve ser incentivado em suas implantações em todas as Unidade de saúde, assim como a sua continuidade no município para promover a saúde e melhoria na qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

BAIOTTO. C.S. et al. **Avaliação da efetividade do programa nacional de controle do tabagismo no centro municipal de saúde de Pejuçara.** BIOMOTRIZ, v.10, n. 02, p. 35 – 50, Dez. Rio Grande Do Sul: 2016

BORGES, et al. Carga da doença atribuível ao tabagismo em Portugal. **Revista Portuguesa de Pneumologia.** Vol XV, N.º 6 Novembro/Dezembro 2009.

BRASIL Instituto Nacional do Câncer. **Pesquisa Especial de Tabagismo – PETab.** Organização Pan- Americana da Saúde: relatório Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001.** Rio de Janeiro: INCA, p. 38, 2001.

CAVALCANTE, M.B.T.C.; ALVES, M.B.S.; BARROSO, M.G. **Adolescência, Álcool e Drogas: uma Revisão na Perspectiva da Promoção da Saúde.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3): 555-59.

OLIVEIRA, D. M.; LOPES, M. C.; SANTOS, D.; VILLELA, E. F. M. **Estilo de vida e indicadores antropométricos de idosas praticantes de atividade física.** RBCEH, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 171-183, maio/ago. 2016. RS.

OMS Organização Mundial da Saúde. **Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento.** 2009. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=pub.licacoes&link=tabagismo\\_saude.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=pub.licacoes&link=tabagismo_saude.pdf)

PAULINA, M. M. C. **Abandono do tratamento da dependência à nicotina: Um estudo de coorte.** São Paulo: Med. J. vol.134, no.1, São Paulo, Jan./Feb. 2016.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. **Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6):1234-1245, jun, 2010.

SILVA, J. Á.; FONSECA, M. R.; MELO, M. A. V.; MELO, P. M. **O peak flow expiratório em mulheres fumantes e não fumantes e suas medidas de confiabilidade.** ASSOBRAFIR Ciência. 2013 Abr;6(1):41-48 . UNIAPAC. MG.

SILVA, D. N.; SCHNEIDER. Programa de controle ao tabagismo em um centro de atendimento integral à saúde: perfil e resultados. **Revista Saúde e Desenvolvimento.** vol.4 n.2 | jul/dez 2013. RS.

SPINK, et al. **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