



Grupo de tabagismo: relato de experiência na atenção primária à saúde de município do Nordeste

Tobacco cessation group: an experience report in primary health care in a northeastern municipality

*Cícera Larissa Pinheiro dos Santos¹
Milena Nunes Alves de Sousa²*

Resumo: O hábito de fumar tem causado milhares de mortes por ano, sendo o responsável por mais de cinquenta tipos de doenças. Esses números demonstram que médicos e outros profissionais da saúde devem se engajar na luta contra este mau costume. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho relatar vivências e dificuldades ao longo da formação do grupo de combate ao tabagismo dos usuários da Atenção Primária a Saúde. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato experiência. Os participantes foram convidados para fazerem parte de um pequeno grupo, com encontros semanais, que tem como propósito promover a cessação do tabagismo. As sessões ocorreram de forma individualizada. A maioria dos participantes manteve-se assídua durante os encontros, em estado de abstinência controlado e motivados a prosseguir com as sessões de prevenção de recaída. O grupo de tabagismo mostrou-se eficaz e válido para diminuição do hábito de fumar, apesar das dificuldades.

Palavras-chave: Tabagismo; Abandono do Uso de Tabaco; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: The habit of smoking has caused thousands of deaths per year, being the cause of more than fifty types of diseases. These numbers demonstrate that doctors and other health professionals must get involved in the fight against this bad practice. In this sense, the aim of this work is to report on experiences and difficulties throughout the formation of the smoking cessation group for users of Primary Health Care. This is a qualitative descriptive study, of the experience report type. Participants were invited to be part of a small group, with weekly meetings, whose purpose is to promote smoking cessation. The sessions took place individually. Most participants remained assiduous during the meetings, in a controlled state of abstinence and motivated to continue with the relapse prevention sessions. The smoking group proved to be effective and valid for reducing the smoking habit, despite the difficulties.

Keywords: Smoking; Quitting Tobacco Use; Primary Health Care.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10397

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2022; BARROS *et al.*, 2023). A fumaça produzida no uso do tabaco é composta por mais

¹Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

de 4.000 compostos químicos. Muitos desses são altamente tóxicos e têm diversos efeitos sobre a saúde, sendo que o principal deles é a dependência (SZKLO; IGLESIAS, 2020).

O tabagismo ativo e a exposição passiva a fumaça do tabaco estão relacionados ao desenvolvimento de aproximadamente 50 enfermidades, dentre as quais vários tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório (enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma, infecções respiratórias) e doenças cardiovasculares (angina, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, aneurismas, acidente vascular cerebral, trombozes) (LANDIM *et al.*, 2017; MELO *et al.*, 2017; INCA, 2022).

A dificuldade no abandono do cigarro ocorre porque a dependência à nicotina está relacionada não só a dependência física, mas também a dependência psicológica, que se refere ao sentido que o cigarro tem para o fumante, e o condicionamento, em que relaciona o hábito de fumar a diversas atividades do seu cotidiano. Portanto, o sucesso da cessação do tabagismo requer a associação de diversas estratégias, em que o indivíduo deve ser motivado e apoiado a deixar de fumar, recebendo orientações que permitam identificar os motivos que os levam a fumar, bem como a enfrentar as dificuldades decorrentes do processo de cessação de fumar (BRASIL, 2001; REICHERT *et al.*, 2008).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo permanece como a principal causa de morte evitável no mundo, pois, em 2011, matou quase 6 milhões de pessoas e, se as tendências atuais continuarem, em 2030, levará à morte mais de 8 milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano (SOUSA *et al.*, 2012).

Diante dessa realidade, desde a década de 80 que vem sendo articulado junto ao Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT), tendo como proposta a promoção da saúde e estratégias com vistas ao controle do tabagismo no Brasil, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022).

Controlar o consumo de tabaco também é parte fundamental da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da OMS. Para tal, foi elaborado o primeiro tratado internacional de saúde pública da história: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) que tem por objetivo proteger a população mundial e suas gerações futuras das consequências devastadoras decorrentes do consumo e da exposição à fumaça do tabaco (BRASIL, 2011a).

Destarte, através da concepção do PCNT estima-se a diminuição de indivíduos adeptos do tabagismo, como também a adesão ao tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), combatendo a dependência física e química; e a redução dos agravos desencadeados pelo seu consumo (SOARES *et al.*, 2022).

O presente objetiva relatar vivências ao longo da formação do grupo de combate ao tabagismo dos usuários da Atenção Primária a Saúde (APS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre um pequeno grupo de tabagistas que estão inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Pombal, no estado da Paraíba.

As reuniões individualizadas iniciaram desde o mês de outubro de 2023 na Unidade Básica de Saúde Francisco das Chagas Werton na cidade de Pombal-PB e foram conduzidas pela médica atuante como residente em Medicina da Família e Comunidade juntamente com alguns profissionais da equipe.

Inicialmente a seleção seria realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mas devido pouca adesão da busca ativa, os participantes foram sendo resgatados ao longo das demandas espontâneas da UBS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2023, ao longo das consultas de demanda espontânea oferecidas na UBS, realizadas pela médica residente em Medicina da Família e Comunidade, foi possível selecionar 04 pacientes para o Grupo de Tabagismo por meio de abordagens breves/mínimas (cerca de 3 a 5 minutos), que incluiu perguntas sobre o uso do cigarro e desejo de parar de fumar, seguido de aconselhamento e preparação para cessação do tabagismo.

Profissionais da saúde devem estar preparados para abordar questões relacionadas ao tabagismo a cada encontro com seus pacientes. É fundamental que haja conscientização de que o tabagismo é uma doença crônica que precisa ser tratada (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019).

Cada paciente obteve seu prontuário específico para ser utilizado durante o tratamento (Figura 1). Logo após, foram realizadas consultas individualizadas dos participantes, objetivando conhecer o estado de saúde atual e pregressa, história tabagística, grau de dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom) e estágios de motivação para cessar o tabagismo, através da anamnese clínica para o tratamento do tabagismo (Figura 2). Isso permitiu uma otimização no diagnóstico de saúde de cada participante, com estabelecimento de particularidades e necessidades individuais e coletivas a serem abordadas. Além disso, foram encaminhados para avaliação com nutricionista, dentista e psicólogo.

Figura 1: Prontuário do Participante



GRUPO ANTI-TABAGISMO

“Que minha coragem seja maior que o meu medo, e que minha força seja tão grande quanto a minha fé.”

Rua Cel. João Leite, S/N – CENTRO – CEP 58.840-000 – CNPJ 10.602.526/0001-03
 Telefax: (83) 34312609 / 3431-2437 – Pombal – PB
 Home Page: [HTTP://www.pombal.pb.gov.br](http://www.pombal.pb.gov.br) – E-mail: secsaudepombalpb@gmail.com
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: Acervo da UBS.

Figura 2: Anamnese clínica para o tratamento do tabagismo

The figure shows two pages of a clinical history form for tobacco treatment. The left page is the 'ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO' and the right page is the 'HISTÓRIA TABAGÍSTICA'. Both pages contain various sections for patient identification, medical history, and specific questions related to tobacco use and cessation.

Fonte: INCA, 2020.

Durante todo o processo a escuta era voltada de forma integral aos participantes, no qual expuseram seus anseios, dúvidas e dificuldades encontradas no passado e presente para conseguir concluir o tratamento.

O Teste de Fagerstrom, utilizado para conhecer o grau de dependência nicotínica, é baseado em seis itens: 1 - consumo diário de cigarros; 2 - tempo para o primeiro cigarro do dia; 3 - dificuldade de não fumar em locais proibidos; 4 - cigarro que proporciona maior satisfação; 5 - períodos do dia de maior frequência do uso do cigarro e 6 - hábito de fumar doente. Os escores obtidos no teste classificam o grau de dependência à nicotina em: muito baixo (0 a 2 pontos); baixo (3 a 4 pontos); moderado (5 pontos); alto (6 a 7 pontos); e muito alto (8 a 10 pontos).

O número de cigarros fumados por dia correlaciona-se negativamente com a facilidade em abandonar o hábito e, em muitos estudos, com a resposta ao tratamento formal. O Teste Fagerström para Dependência de Nicotina prognostica a dificuldade em parar de fumar (HALES; YUDOFISKY; GABBARD, 2012).

O teste de Fagerstrom foi escolhido, por se tratar de um instrumento capaz de avaliar o nível de dependência à nicotina de uma forma bem rápida, dinâmica, e não invasiva (DE ARAÚJO NETO *et al.*, 2023).

A partir de então foi notório que os participantes apresentavam de grau médio a muito elevado de dependência, fazendo uso no mínimo de 10 cigarros por dia, desde a fase da adolescência, com o uso associado à maioria das situações do dia a dia (ao falar ao telefone, com café, na alegria ou tristeza), com tentativas passadas de parar sem êxito devido ausência de terapia conjunta com profissional da saúde, sendo os principais motivos para nova tentativa de cessar o tabagismo: “preocupação com saúde futura” e “pressão da família”. Sendo assim havia indicação de iniciar terapia não farmacológica e farmacológica.

Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em Patos-PB, o qual verificou, a partir do teste de Fagerstrom, que 33% dos participantes da pesquisa apresentavam dependência de nicotina considerada média, 50% elevada e 16,7% muito elevada (COSTA; DE SOUSA, 2024).

Por sua vez, investigação mostrou que a associação do aconselhamento com o uso de medicação é mais efetiva do que a utilização de um dos dois isoladamente. Recomenda-se o tratamento farmacológico para todo fumante acima de 18 anos com consumo superior a 10 cigarros/dia, sendo essa uma medida efetiva para cessação do tabagismo e tratamento dos sintomas de abstinência (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019).

Os métodos de tratamento preconizados como primeira linha são a terapia de reposição de nicotina, a utilização de bupropiona e a terapia comportamental breve em grupo ou individual

(MARQUES *et al.*, 2001). Sobre os grupos, estudo evidenciou que essa estratégia auxilia no abandono da prática tabagista. Conforme os autores, “ao final dos 4 meses de ações desenvolvidas pelo grupo, 4 pacientes pararam de fumar, 3 pacientes diminuíram significativamente a carga tabágica e 5 pacientes abandonaram o tratamento e o grupo” (CORDEIRO; DE SOUSA, 2024, p. 2308).

As consultas sempre aconteciam uma vez por semana, sendo a maioria das vezes nas quintas feiras pela manhã. Em cada encontro era realizada nova triagem pelo técnico ou enfermeira para avaliação de peso, índice de massa corpórea e pressão arterial. No momento da avaliação eram questionados sobre efeitos colaterais das medicações orais (bupropiona 150mg) e tópicas (adesivos de nicotina transdérmico), sintomas de abstinência, acompanhamento com os outros profissionais da equipe e se as liberações das medicações estavam sendo realizadas de forma correta. Foram dadas orientações sobre mudança de estilo de vida como adquirir novos hábitos alimentares e exercícios físicos como forma de auxiliar a superar a abstinência e não desistência do tratamento. E por fim, sempre havia marcação do próximo encontro (data e hora) agendado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Em caso de não comparecimento, busca ativa pelo ACS do participante ou familiar era realizada com o intuito de demonstrar que o comprometimento e responsabilidade em manter o tratamento não dependiam apenas deles.

Observou-se que a maioria dos participantes conseguiu se manter ativo, presente, em estado de abstinência controlado, motivados a permanecerem e construindo vínculos e adquirindo confiança nos profissionais da UBS.

Ao final, do total de 04 participantes, houve uma desistência, duas cessações completas e uma com diminuição pela metade. Apenas um participante compareceu ao consultório odontológico, nenhum conseguiu consulta com nutricionista e psicólogo devido alto número de pacientes na lista de espera.

A ausência de informações relacionadas a existência de intervenções contra o tabaco na UBS foi um obstáculo bastante relevante para a pouca adesão de outros usuários, alertando a necessidade de melhorar os meios de divulgação das atividades e acessibilidade de informações.

Todos permanecerão sendo acompanhados por um ano com o intuito de manter livres do tabagismo de forma completa. Haverá persistência por parte da equipe com os ACS para realizarem busca ativa de mais tabagistas que queiram obter uma escuta inicial sobre o tratamento e assim manter formações de mais grupos ou pacientes individualizados.

A realização e desenvolvimento da proposta no espaço da Atenção Primária a Saúde permitiu aos envolvidos compreender que o controle do uso do tabaco deve superar a prática direcionada apenas a medicalização do problema.

Diante de vários aspectos ligados a essa jornada, torna-se indispensável a presença da atenção compartilhada por todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família, que devem estar sensibilizados para assumirem uma postura acolhedora a esse público no que diz respeito aos avanços, hesitações ou possíveis regressões advindas da mudança comportamental necessária à abolição do uso do tabaco.

CONCLUSÃO

De acordo com a experiência relatada, conclui-se que a tentativa para formação de grupo antitabagismo não se confere uma tarefa fácil, devido pouco apoio por parte dos ACS, atraso na liberação das medicações, dificuldade em acompanhamento multiprofissional, mas por outro lado, essa estratégia no espaço da atenção primária a saúde, como tentativa de diminuir o número de fumantes em cada território, foi eficaz, além de criar vínculos dos usuários com a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, H. K. H. *et al.* Cuidados aos fumantes na atenção primária à saúde brasileira. **Revista Coopex**, v. 14, p.2310 – 2325, 2023.

CORDEIRO, L. C. C.; DE SOUSA, M. N. A. Promovendo um espaço para discussão sobre tabagismo na atenção primária: um relato de experiência. **RBFH**, v. 13, n. 1, p. 2300-2311, jan.-mar., 2024.

COSTA, S. K. L.; DE SOUSA, M. N. A. Transtorno de ansiedade em indivíduos tabagistas de um grupo da atenção primária à saúde. **RBFH**, v. 13, n. 1, p. 2405-2414, jan.-mar., 2024.

DA SILVA, A. D. *et al.* Grupo de combate ao tabagismo: relato de experiência. *In*: SOUZA, S. A. **O Ensino Aprendizagem Face as Alternativas Epistemológicas**. Ponta Grossa: Atena, v. 4, p. 51-64, 2020.

DE ARAÚJO NETO, J. H. *et al.* Avaliação da Adesão ao Tratamento de Cessação Tabágica em um Município do Interior do Ceará. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2408–2432, 2023.

DE SOUSA, L. G. *et al.* Prevalência e Fatores Associados ao Tabagismo e Estudantes Universitários. **Revista ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 17–23, 2012.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABBARD, G. O (Orgs.). **Tratado de Psiquiatria**; 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LANDIM, A. C. C. *et al.* Riscos pós-exposição ao fumo passivo em crianças. **Revista Coopex**, v. 8, p. 1-10, 2017.

MARQUES, A. C. P. R. *et al.* Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 200-214, 2001.

MELO, A. E. F. *et al.* Problemas decorrentes da poluição por fumaça de tabaco em crianças. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 2, p. 628-635, 2017.

MONTEIRO, A. V.; CARVALHO, F. K. L. Os desafios na adesão ao tratamento para cessar o tabagismo: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 25, n. 3, p. 81-89, 2023.

NEVES, A. C. F. B. *et al.* Ações de prevenção e controle do tabagismo em ambiente escolar no município de Pinheiro, Maranhão. **Revista em Extensão**, v. 17, n. 2, p. 144-156, 2019.