



## PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente (1); Fábila Maria de Santana (2); Fabíola Olinda de Souza Mesquita (3)

<sup>1,3</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco; <sup>2</sup> Faculdade de Medicina do ABC- São Paulo. E-mail: <sup>1</sup>alainefisio@hotmail.com; <sup>2</sup>fabiagarban@hotmail.com; <sup>3</sup>fabiolaolinda@yahoo.com.br.

**Resumo:** O tabagismo corresponde a um grave problema de saúde pública, acarretando repercussões em vários sistemas do corpo humano. No Brasil, o controle do tabagismo passou a ser articulado pelo Ministério da Saúde através de um conjunto de ações que objetivam reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionado ao consumo de derivados do tabaco. A atenção primária é vista como um grande espaço para promoção dessas ações, por ser a porta de entrada preferencial na rede de atenção à saúde e por estar próximo a residência dos usuários. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de uma proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo na atenção primária. A metodologia proposta dos grupos consistiram em 5 encontros semanais. Inicialmente foi realizado o levantamento de usuários pelos Agentes Comunitários de Saúde. Os grupos foram realizados nas Unidades de Saúde da Família de um município no interior de Pernambuco. Os profissionais facilitadores foram médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, acrescidos do apoio multiprofissional do Núcleo de apoio à saúde da família composto por fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista. O primeiro encontro consistiu na abordagem individual com anamnese realizada através da ficha de Abordagem e Tratamento do Tabagismo. Na segunda sessão os participantes receberam informações sobre os malefícios do cigarro, alterações vocais, além de explicações sobre a terapêutica medicamentosa. No terceiro encontro foi discutido sobre a síndrome de abstinência, repercussões do tabagismo sobre o sistema respiratório, além de prática de técnicas de respiração profunda e relaxamento. Na quarta sessão foi discutido sobre a importância da atividade física e alimentação saudável. No último encontro foram discutidos os benefícios sentidos após parar de fumar construindo estratégias para evitar recaídas. Os materiais utilizados foram manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde entregues aos usuários em cada sessão. Os principais componentes do tratamento foram a abordagem cognitivo-comportamental e o apoio farmacológico. No decorrer dos encontros foi percebido que a maioria dos participantes fumavam há mais de 10 anos, com alto nível de dependência, buscando o fumo em situações de nervosismo, ansiedade, solidão, estresse, alívio das tensões e prazer. O principal método escolhido pelos participantes foi a parada abrupta. O apoio medicamentoso foi visto como uma auxiliar no tratamento e o principal fator que contribuiu para a cessação do tabagismo foi a motivação individual junto ao apoio dos profissionais, amigos e familiares. Apesar da grande procura para participação nesses grupos, observou-se dificuldade em manter os participantes até a última sessão, com algumas desistências. No entanto, destaca-se que os que permaneceram até o último encontro estavam efetivamente motivados a abandonar o hábito. Concluindo, destaca-se que a abordagem ao usuário fumante na atenção básica consiste em um grande desafio exigindo dos profissionais disponibilidade, criatividade e persistência. Os encontros promoveram melhora da auto-estima, compartilhamento de experiências entre usuários e profissionais e redução do número de fumantes. Por fim, destaca-se que a atenção primária consiste um espaço potencializador para promoção da saúde ofertando cuidado integral aos usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Abandono do Uso de Tabaco, Programa Nacional de Controle do Tabagismo.



## INTRODUÇÃO

O tabagismo corresponde a um grave problema de saúde pública, acarretando repercussões em vários sistemas do corpo humano, impactando significativamente no grupo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis na atualidade (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) (BRASIL, 2015). Além do impacto na expectativa de vida, as doenças tabaco-relacionadas também interferem na qualidade de vida dos indivíduos (PINTO; RIVIERE; BARDACH, 2015).

A redução global do consumo do tabaco no Brasil deve-se em parte ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujo foco está voltado para: a proibição da propaganda, a obrigatoriedade das imagens de advertência nas carteiras de cigarro e restrições ao fumo em ambientes fechados de uso coletivo. Apesar dos avanços, ainda permanecem desafios, como limitar o acesso ao consumo, aumentar os preços dos produtos do tabaco, melhorar a fiscalização das medidas, entre outras (BARROS et al, 2011).

Pinto; Riviere; Bardach (2015) corroboram com Barros et al (2011) ao descreverem que a política de controle do tabagismo no Brasil avançou nos últimos anos, com resultados positivos que se refletem na redução da prevalência. Entretanto, ainda há espaço para a intensificação de ações já adotadas, como o aumento dos preços e impostos e a oferta de tratamento para parar de fumar, desde que ancoradas no monitoramento de sua efetividade. Ademais, a proteção ao não fumante através de ambientes livres de fumo é uma medida que necessita ser colocada em prática com maior vigor no país.

O controle do tabagismo passou a ser articulado no Brasil pelo Ministério da Saúde através de um conjunto de ações que objetivam reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionado ao consumo de derivados do tabaco. A atenção primária é vista como um grande espaço para promoção dessas ações, por ser a porta de entrada preferencial na rede de atenção à saúde e por estar próximo a residência dos usuários (BRASIL, 2015).

Portanto, a identificação, a abordagem e o tratamento da pessoa tabagista podem (e devem) ser realizadas no seu território, melhorando a saúde e a qualidade de vida do usuário. O tratamento para a cessação do uso do tabaco, apresenta elevado custo-efetividade e aumenta significativamente as chances do usuário de alcançar abstinência definitiva. Logo, todos os profissionais de saúde devem estar preparados para estimular e apoiar o seu paciente a parar de fumar (BRASIL, 2015).



Considerando os aspectos citados, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de uma proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo na atenção primária.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência descritivo de ações realizadas por uma equipe do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Salgueiro- PE.

O município está localizado na VII Regional de Saúde e apresenta uma população estimada em 2016 de 60.117 habitantes. Em sua rede assistencial encontra-se 18 Equipes de Saúde da família (ESF) e 1 NASF na modalidade 1 com os seguintes profissionais: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico (PERNAMBUCO, 2011; IBGE, 2017; CNES, 2017).

A proposta de apoio à cessação do tabagismo iniciou após a realização de reuniões entre ESF e NASF para sistematização dos grupos terapêuticos para usuários fumantes. A equipe do NASF criou um roteiro para formação dos grupos incluindo o apoio dos profissionais do NASF no desenvolvimento das atividades propostas. Nos encontros de matriciamento eram discutidos as principais dúvidas em relação ao tratamento do usuário fumante e estabelecidas a divisão de responsabilidades entre os profissionais.

Os grupos consistiram em 5 encontros semanais realizados através de rodas de conversas nas Unidades de Saúde da Família com participação ativa de profissionais e usuários. Também foi sugerido a realização de encontros de manutenção a cada 15 dias para acompanhamento longitudinal desses indivíduos.

O levantamento dos participantes é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde de cada microárea ou por demanda espontânea da própria comunidade e cada grupo possui um total de 15 indivíduos. Os profissionais facilitadores foram médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, acrescidos do apoio multiprofissional do NASF composto por fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

O primeiro encontro consiste na abordagem individual com anamnese realizada através da ficha de Abordagem e Tratamento do Tabagismo e Teste de Fagerström. Na segunda sessão é realizada a apresentação dos profissionais, funcionamento do grupo, necessidade de avaliação médica para uso de medicamentos, e dúvidas que venham a surgir, dando-se, assim, início ao tratamento. Os participantes recebem informações sobre os malefícios do cigarro, alterações vocais, terapêutica medicamentosa e métodos para parar de fumar: forma abrupta ou gradual por redução ou adiamento.



No terceiro encontro é discutido sobre a síndrome de abstinência, repercussões do tabagismo sobre o sistema respiratório, além de prática de técnicas de respiração profunda e relaxamento. Na quarta sessão é realizada roda de conversa sobre a importância da atividade física e alimentação saudável. No último encontro são discutidos os benefícios sentidos após parar de fumar construindo estratégias para evitar recaídas. A sessão é iniciada motivando os sujeitos a compartilharem suas experiências e discutir os resultados da semana anterior e sentimentos relacionados à ausência do cigarro.

Os principais componentes do tratamento para cessação do tabagismo são a abordagem cognitivo- comportamental e o apoio farmacológico, sendo o primeiro o principal alicerce do tratamento e o segundo, um auxiliar. Os materiais utilizados foram manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde entregues aos usuários em cada sessão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante o ano de 2016 foram realizados 6 grupos de apoio à cessação do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família. Inicialmente foram realizadas reuniões entre ESF e NASF para discussão da formação dos grupos terapêuticos e divisão de responsabilidades entre os profissionais facilitadores. Os encontros foram estabelecidos em acordo comum entre as equipes, as quais se mostraram responsáveis na condução dos grupos terapêuticos.

A execução da proposta também envolveu a realização de oficina voltada para a ESF com o intuito de capacitar/sensibilizar os profissionais de saúde para a abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados do usuário fumante. A realização desse espaço de debate possibilitou a identificação de fragilidades e potencialidades da equipe, empoderamento dos profissionais e compartilhamento de experiências, gerando motivação para execução do grupo terapêutico.

Após a discussão entre os profissionais, os grupos foram iniciados com a avaliação individual dos usuários sob a responsabilidade da ESF. Essa avaliação inclui uma investigação das principais doenças e fatores de risco relacionados ao tabagismo, bem avaliação do grau de dependência da pessoa ao cigarro, seu estágio de motivação para a cessação do tabagismo e suas preferências para o tratamento (BRASIL, 2015).

As sessões seguintes foram realizadas através de rodas de conversa com participação ativa dos usuários e equipe multiprofissional com discussão dos assuntos descritos na metodologia. No decorrer dos encontros foi percebido que a maioria dos participantes



fumavam há mais de 10 anos, possuíam alto nível de dependência, e geralmente fumavam em situações de nervosismo, ansiedade, solidão, estresse, e em busca de alívio das tensões e prazer. O principal método escolhido pelos participantes foi a parada abrupta. A maioria dos usuários relataram sintomas relativos a síndrome da abstinência. Também foi relatado pelos participantes que o apoio medicamentoso foi visto como um auxiliar no tratamento e o principal fator que contribuiu para a cessação do tabagismo foi a motivação individual junto ao apoio dos profissionais, amigos e familiares.

Veloso et al (2011) corrobora com essas informações ao citar em sua pesquisa que o tabagismo representa para os usuários, um instrumento de prazer, alívio e suporte; e, do outro lado da balança, uma fonte impiedosa de dano social e humano que precisa e deve ser enfrentada. Também ficou evidente em sua pesquisa que a formação de grupos terapêuticos no cenário da Atenção Primária, com participação multiprofissional, associada ou não ao uso de medicamentos, é viável e pode resultar em êxito.

No estudo de Souza et al (2013), os usuários também relataram que o compartilhamento dos problemas entre os usuários e a ajuda dos profissionais proporcionam uma maior força de vontade para vencer a dependência. Brasil (2015) corrobora com essa afirmação ao descrever que o sucesso do tratamento está estreitamente ligado à interação que se estabelece entre o usuário, a equipe profissional e o apoio sociofamiliar (BRASIL, 2015).

Sobre o tratamento medicamentoso, a escolha foi realizada a partir da avaliação clínica individual dos usuários conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. A decisão terapêutica depende de uma avaliação clínica do fumante, com busca de informações sobre o uso de medicamentos, patologias atuais ou pregressas. Devido à probabilidade de ocorrência de eventos adversos, todos os usuários em uso de farmacoterapia devem ser acompanhados regularmente até o final do tratamento. O tratamento medicamentoso é composto por adesivos de nicotina, goma de mascar e o Cloridrato de Bupropiona. Os adesivos possuem uma dosagem de 21 mg, 14 mg e 7 mg, os quais deverão ser utilizados de maneira a reduzir os níveis de nicotina a cada semana (BRASIL, 2015).

Entretanto, é importante refletir, se a oferta indiscriminada do apoio medicamentoso nos serviços consistirá em uma medida eficaz na cessação do fumo ou se resumirá na oferta do atendimento sem a consideração das particularidades de cada usuário (PORTES te al, 2014).

Apesar da grande procura para participação nesses grupos, observou-se dificuldade em manter os participantes até a última sessão, com algumas desistências. No entanto, destaca-se que os que permaneceram até o último encontro estavam efetivamente motivados a abandonar



o hábito. Importante citar também que o apoio da equipe multiprofissional foi fundamental para a motivação individual dos usuários na interrupção do tabagismo. Os encontros promoveram compartilhamento de experiências e vivências entre profissionais e usuários. Sobre esse aspecto, Veloso et al (2011) citou que a formação desses grupos constitui um espaço para a troca de experiências sobre o andamento da cessação, os sucessos alcançados e o enfrentamento dos sintomas de abstinência.

Duarte (2014) descreveu que a proposta de atuação interdisciplinar agrega e proporciona maior interatividade entre as diferentes equipes que compõem a unidade de saúde, recrutando os diversos profissionais interessados.

A proposta de apoio multidisciplinar proporcionou aos usuários o conhecimento de vários profissionais os quais agregaram informações a terapêutica, entre eles: a discussão de hábitos de vida saudáveis com ênfase na alimentação e prática de atividade física, como também a participação do fisioterapeuta demonstrando técnicas de respiração que proporcionam redução da ansiedade assim como promovem a reexpansão pulmonar.

Os usuários se mostraram satisfeitos com as intervenções realizadas, demonstrando que as técnicas ensinadas auxiliaram na redução da ansiedade. Zancan et al (2011) também relataram que a utilização de técnicas de relaxamento, como exercícios de respiração e relaxamento muscular progressivo, é crucial para o tratamento, já que estas têm o intuito de cessar a ansiedade.

Em relação aos encontros de manutenção, destaca-se que não foi possível a sua realização devido a pouca participação dos usuários nesses momentos. Também foi observado que alguns usuários que não conseguiram abandonar o hábito de fumar se inseriam em novos grupos com o intuito de obter o apoio dos profissionais. Duarte et al (2014) ao descrever um relato de experiência sobre proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo relatou que na proposta vigente os usuários eram submetidos a 6 sessões e de um seguimento mensal até um ano. No entanto, o autor destaca que a presença nesse grupo não é obrigatória e que nesta etapa é fundamental que a equipe responsável pelo atendimento àquele paciente seja notificada de que ele se encontra em fase de manutenção, para adequado acompanhamento. Em caso de recaída, há possibilidade de encaminhamento a um novo grupo.

Do ponto de vista dos profissionais, alguns entraves foram percebido ao longo do desenvolvimento da proposta: excesso de atribuições da ESF dificultando a continuidade e oferta de novos grupos, assim como o acompanhamento dos usuários e dificuldades de entendimento da proposta de apoio multidisciplinar, com atribuição da responsabilização pelo acompanhamento dos usuários a equipe do NASF.



Corroborando com essas dificuldades, na pesquisa de Portes et al (2014) também foi relatado que a concretização do atendimento ao fumante esbarra em diversas limitações que, provavelmente, não se restringem a seu local de estudo, tais como: o grau variado de comprometimento dos profissionais em implementarem o atendimento, a alta rotatividade de profissionais nas unidades e a carência de mecanismos que permitam aos profissionais implementarem e darem continuidade aos atendimentos em meio às demais atribuições, configurando-se como obstáculos ao desafio de efetivar a oferta do atendimento ao fumante de forma contínua e resolutiva.

Como alternativas para a melhoria da oferta do atendimento ao fumante na atenção primária o autor cita a importância da articulação da coordenação municipal do PNCT com os demais setores, de modo a serem otimizados os momentos da abordagem do usuário e diminuída a sobrecarga dos profissionais de saúde, assim como a consulta aos próprios profissionais acerca da viabilidade da implementação das ações sugeridas nas capacitações e de estratégias para a superação das dificuldades existentes (PORTES et al, 2014).

## CONCLUSÃO

A abordagem ao usuário fumante na atenção básica consiste em um grande desafio exigindo dos profissionais disponibilidade, criatividade e persistência. Os encontros promoveram melhora da auto-estima, compartilhamento de experiências entre usuários e profissionais e redução do número de fumantes. Por fim, destaca-se que a atenção primária consiste um espaço potencializador para promoção da saúde ofertando cuidado integral aos usuários.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2017. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 27 de abril de 2017.

BARROS, A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n 9, p. 3707-3716, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a08v16n9.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.



DUARTE, R. S. Proposta interdisciplinar de apoio à cessação do tabagismo em uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n. 33, 2014. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/708>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativa populacional, 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pe/salgueiro/panorama>>. Acesso em 25 de abril de 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Pernambuco, 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao\\_final1.doc\\_ao\\_conass\\_em\\_jan\\_2012.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf)>. Acesso 25 de abril de 2017.

PINTO, M.T; RIVIERE, A. P; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

PORTES, L. H. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.19 no.2, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200439](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200439)>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

SOUZA, P. S. et al. Educação em saúde nos grupos de controle ao tabagismo no município de Criciúma: a prática do fisioterapeuta. **Rev. Saúde Pública**, Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 8-20, jul./set, 2013. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/195/230>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

VELOSO, N. S. et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. **Rev bras med fam comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 20, 2011. Disponível em:<<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/216>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2017.

ZANCAN, N. Intervenções psicológicas em grupos de controle de tabagismo: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, vol.3, n.2, p. 534- 544, 2011. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/132/109>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.