

GRUPO DE TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS – RN.

George Sillas Silva Gomes (1); Julia Maria de Melo Silva (2); Jéssica Soares da Rocha (3);
Jéssica Raissa Carlos Gomes (4)

(1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte – georgesillas.farmacia@gmail.com*

(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte – juliamelofarm@hotmail.com*

(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte – jessica_soares_100@hotmail.com*

(4) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte- jessica_rcg@hotmail.com*

Resumo: O número de tabagistas é alarmante no mundo todo, assim como no Brasil. O uso do cigarro é um dos fatores que predispõe ao aumento dos casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Assim, o Ministério da Saúde criou em 1986 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), prioritariamente desenvolvido no âmbito da atenção primária a saúde. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é apresentar experiências farmacêuticas desenvolvidas em dois grupos de fumantes que ocorreram no município de Currais Novos-RN no ano de 2017. Os grupos tiveram encontros de periodicidade semanal e quinzenal, utilizando o método roda de conversa. O farmacêutico é um profissional de suma importância para o correto uso da farmacoterapia e adesão ao tratamento através de seu conhecimento sobre medicamentos. As orientações farmacêuticas impactaram, portanto, positivamente em um número significativo de êxito, uma vez que cerca de 70% dos participantes pararam de fumar.

Palavras-chave: Tabagismo, Saúde Pública e Farmacêutico.

INTRODUÇÃO

O número de tabagistas, histórico e atual, é alarmante em todo o mundo, com aproximadamente 1 bilhão de usuários segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) e o Brasil ocupa o oitavo lugar no ranking de número absoluto de fumantes (7,1 milhões de mulheres e 11,1 milhões de homens). O nosso país, como exemplo de países em desenvolvimento com mudanças sociais e econômicas, observa-se uma transição epidemiológica, onde as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ficam cada vez mais evidenciadas. As DCNT são problemas de saúde que prevalecem por um longo período de tempo na vida dos indivíduos, sendo os mais notórios: doenças cardiovasculares, neoplasias e o diabetes *mellitus*. Os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento das DCNT são classificados como modificáveis e não modificáveis. O tabagismo está inserido no grupo dos fatores modificáveis. O consumo de cigarros leva a exposição de aproximadamente 4.720 substâncias, muitas destas tóxicas, compilando para uma maior probabilidade em desenvolvimento de doenças desse grupo. Além disso, a nicotina, droga psicoativa, presente em todos os derivados do tabaco, inclui o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da

Classificação Internacional de Doenças (CID), com a classificação F17 (Brasil, 2015; INCA 2017; Teodoro, Rodrigues Wender, 2012).

A relação entre impostos arrecadados com a venda de cigarros e os gastos anuais com esses usuários deixa um déficit oneroso para o país. O custo para tratamento de doenças relacionadas ao tabaco é de aproximadamente 21 bilhões de reais, em contrapartida foi arrecado apenas pouco mais de 6 bilhões de reais advindo da venda de cigarros para os cofres públicos. Logo, é de interesse do Ministério da Saúde a redução dessa população consumidora e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Para alcançar esse objetivo, é lançado no ano de 1986 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Campos, Paulo César Moreira et. al, 2015; INCA,2017).

O PNCT possui como um dos seus principais objetivos cessar do uso dos que já se tornaram dependentes do tabaco. Para isso, o Ministério da Saúde através da portaria n. 571 de 5 de abril de 2013 revoga as portarias n. 1.035/GM/MS, de 31 de maio de 2004 e SAS n. 442, de 13 de agosto de 2004, modernizando as diretrizes para o cuidado ao indivíduo tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS, como por exemplo a consolidação da atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, mas priorizando os serviços de Atenção Básica (Campos, Paulo César Moreira et. al, 2015; PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013)

A Atenção Básica através da Unidade Básica de Saúde (UBS) tem conhecimento da quantidade de fumantes da sua área de abrangência por meio do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual ou durante atendimento nas UBSs. Através deste conhecimento é sabido o número de usuários que possuem o desejo de parar de fumar e os que não querem. Essas pessoas recebem informações dos malefícios do tabagismo, os tipos de tratamento que existem para esse quadro e os tratamentos que são ofertados pela rede pública. Os métodos de tratamento usados para cessar o tabagismo são intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso (Brasil, 2015).

O tratamento medicamentoso é de suma importância para o abandono do hábito de fumar, pois vem a controlar os sintomas desencadeados da abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina. A farmacoterapia será indicada para usuários que se enquadrarem em algum dos critérios estabelecidos pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante (2001) de acordo como **quadro 1** (Brasil, 2015).

Quadro 1: Critérios estabelecidos pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante (2001)	
1	Ser fumantes pesados, definidos pelo consumo de 20 ou mais cigarros ao dia.
2	Fumar o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar com consumo mínimo de dez cigarros por dia.
3	Escore de Fagerström igual ou maior a cinco, ou dependência moderada ou grave segundo avaliação individual.
4	Tentativa anterior sem êxito devido a sintomas de abstinência a nicotina.
5	Não haver contraindicações clínicas para o tratamento.

O tratamento farmacológico é financiado, adquirido e distribuído pelo Ministério da Saúde de acordo com o anexo IV da Portaria n 2.982 de novembro de 2009, gerenciado pela Coordenação-Geral da Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. A distribuição é feita diretamente às Secretarias de Saúde de Capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes e às Secretarias de Saúde Estaduais, responsáveis pela distribuição aos Municípios com menos de 500.000 habitantes. As opções de tratamento medicamentoso ofertados pelo SUS elencados na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) estão agrupados em medicamentos nicotínicos (Terapia de Reposição da Nicotina – TRB) e os não-nicotínicos, de acordo com o **quadro 2**. Os agentes nicotínicos têm como função ofertar nicotina para o organismo, reduzindo os sintomas da abstinência. Já o Cloridrato de Bupropiona é um fármaco antidepressivo, onde seu mecanismo de ação para cessar o tabagismo pode estar relacionado com a redução do transporte neuronal de neurotransmissores, dopamina e noradrenalina, ou por efetuar antagonismo nos receptores nicotínicos (Brasil, 2015; RENAME 2017; Portaria n 2.982, 2009).

Quadro 2: Tratamento medicamentoso	
1) Nicotínicos (TRN)	Denominação genérica, Concentração e Apresentação: Nicotina 21 mg adesivo transdérmico Nicotina 14 mg adesivo transdérmico Nicotina 7 mg adesivo transdérmico Nicotina 2 mg goma de mascar

2) Antidepressivos – Não Nicotínicos	Denominação genérica, Concentração e Apresentação: Cloridrato de Bupropiona 150 mg comprimidos
---	---

O farmacêutico surge neste cenário como um importante profissional para o efetivo tratamento em questão, podendo realizar um acompanhamento adequado da farmacoterapia, o qual fornece orientações sobre o tratamento com clareza e objetividade, observando se existem interações medicamentosas, nortando para o uso correto do que foi prescrito, bem como sanar as possíveis dúvidas que possam existir durante o tratamento. O profissional farmacêutico pode ainda realizar o chamado seguimento farmacoterapêutico, que é quando se coloca em pratica uma metodologia que permite buscar, identificar e resolver problemas relacionados a medicamentos (PRM), realizando um acompanhamento e revisão periódica de todo o processo terapêutico, promovendo um melhor controle nas patologias dos pacientes, devido ao maior conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos e melhor comunicação entre a equipe de saúde. Estes parâmetros contribuem para a redução dos erros de medicação e reações adversas (PEREIRA, 2008).

Assim, o propósito do trabalho é descrever em forma de um relato, experiências farmacêuticas dentro de equipes multiprofissionais, com pacientes em grupos de combate ao tabagismo na atenção primária, no município de Currais Novos – RN.

METODOLOGIA

Os grupos ocorreram nas Unidades Básicas de Saúde Dr. Sílvio Bezerra de Melo e Enfermeira Maria das dores, no município de Currais Novos-RN e foram conduzidos pela equipe de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e pelas equipes multiprofissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), locadas nestas UBSs. As atividades dos grupos foram realizadas entre os períodos de setembro e dezembro de 2017.

A seleção dos participantes se deu através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que identificaram durante visitas em suas micro áreas usuários de tabaco há muitos anos. Cada ACS escolheu 3 pessoas, nas duas unidades básicas de saúde. O número total foi de 30 participantes, sendo dois grupos de quinze pessoas.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

A primeira etapa dos grupos, aconteceu durante o mês de setembro, quando se realizou uma triagem com os participantes escolhidos, objetivando conhecer o estado de saúde individual dos mesmos. Foi criado um prontuário específico para cada paciente, que seria utilizado para o acompanhamento durante todo o tratamento.

Os farmacêuticos realizaram a triagem medicamentosa, com levantamento de todos os medicamentos que o paciente estava fazendo uso naquele momento, de uso contínuo ou não, assim como todos os problemas de saúde agudos ou crônicos, no intuito de identificar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos, como interações medicamentosas que podem surgir através da inclusão do tratamento farmacológico para tabagistas no quadro terapêutico prévio.

Além disso, houve triagem do estado nutricional, de saúde bucal e aplicação do teste do Escore de Fagerström, para avaliar o grau de dependência de cada participante, por parte das equipes multiprofissionais.

Uma vez triados, os grupos foram iniciados nas UBSs. No primeiro mês, quatro encontros semanais foram realizados, no formato de roda de conversa, seguindo os guias preconizados pelo ministério da saúde, quando se abordou temáticas multiprofissionais que estimularam a corresponsabilização por parte dos participantes, com metas para deixarem de fumar, além de alternativas para superarem o período de abstinência. Foram ainda realizados mais 4 encontros quinzenais de acompanhamento do tratamento.

Todos os participantes passaram por avaliação gratuita do pneumologista, especialidade ofertada pelo município, antes do início do tratamento farmacológico e o mesmo foi responsável pela prescrição mensal da terapia medicamentosa.

Os farmacêuticos foram responsáveis pela dispensação, semanal, de todo o tratamento que consistiu no uso do Cloridrato de Bupropiona 150mg, durante três meses, assim como adesivos de nicotina nas concentrações de 21mg, 14mg e 7mg, cada uma utilizados durante 30 dias em ordem decrescente de concentração.

Além disso, durante todo o período de dispensações, os farmacêuticos acompanharam a evolução do tratamento de cada participante, realizando as orientações e monitorando possíveis efeitos colaterais e/ou efeitos adversos e, quando necessário, referenciando para a consulta com o médico da UBS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização prévia da triagem medicamentosa pelos farmacêuticos, assim como os demais parâmetros pela equipe multiprofissional, permitiu uma otimização no diagnóstico de saúde de cada participante do grupo, estabelecendo as particularidades e necessidades individuais e coletivas a serem abordadas no grupo.

O teste Escore de Fagerström mostrou que a maioria dos participantes se enquadravam no tópico de consumo de 20 cigarros ou mais por dia, do levantar ao deitar. Outro dado importante advindo desse diagnóstico foi o relato de uso de cigarros há mais de 10 anos por todos os participantes.

A presença do profissional farmacêutico no acompanhamento de todo o tratamento medicamentoso, que durou 90 dias, possibilitou a orientação quanto ao uso, aos efeitos colaterais e as interações com outros medicamentos em uso. As consultas farmacêuticas, realizadas semanalmente durante as dispensações, quando informações essenciais, como o uso correto dos adesivos transdérmicos de nicotina (modo de usar, frequência da aplicação e possíveis reações cutâneas) assim como alertar sobre efeitos colaterais frequentes decorrentes do uso do cloridrato de bupropiona (boca seca, alteração de humor, insônia, cefaleia), facilitaram a adesão ao tratamento, além da criação de um vínculo entre o profissional e o paciente.

As reuniões dos grupos de tabagismo, que aconteceram sempre no formato de roda de conversa, facilitadas por profissionais de referência das unidades e pelos profissionais residentes, permitiu a troca de conhecimentos entre profissionais e usuários. Durante os encontros, debatia-se em grupo, as dificuldades do tratamento, assim como procurava-se alternativas de superar os efeitos da abstinência do cigarro.

Além disso, orientações não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida, cita-se novos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos, ajudaram no controle aos sintomas da abstinência e melhoraram a qualidade de vida dos usuários.

No total 21 dos 30 pacientes aderiram ao tratamento e conseguiram parar de fumar. Os demais, reduziram o consumo. Todos os participantes continuarão sendo acompanhados pelas equipes de saúde por um ano, como forma de monitoramento do estado de saúde.

CONCLUSÕES

A partir do exposto, conclui-se que a estratégia de criação de grupos de tabagismo no âmbito da

atenção primária à saúde por equipes multiprofissionais, como tentativa de redução do número de fumantes no referido território, foi bastante eficaz, além de fortalecer o vínculo dos usuários com a equipe de saúde.

Enfatizamos ainda, que a inserção do profissional farmacêutico em equipes multiprofissionais, através de orientações e cuidados, apresenta-se como um dos pilares para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso, garantindo uma maior segurança do paciente durante o todo o período da terapia. O sucesso dos grupos pode ser evidenciado pelos resultados positivos alcançados, onde 70% dos participantes conseguiram atingir o objetivo de parar de fumar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.982 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009. Regulamenta a aprovação das normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. .Diário Oficial da União, Br

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013. Regulamenta a atualização das diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de abril de 2013.

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 CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 210 p.

CAMPOS, Paulo Cesar Moreira et al. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. Rio de Janeiro: Caderno Saude Coletiva 23, 2015. 436- 444. DOI: 10.1590/1414-462X201500040241.

INCA. Ministerio da Saude. “Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento“ Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: Ed. Ministério da Saúde, 2017.

PEREIRA, L. R. L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.



TEODORO, Wender Rodrigues. Manejo do tabagista na atencao basica. 2012. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.