

## Condução de grupo antitabagismo da atenção primária à saúde do município de Triunfo, Paraíba

### *Leading of anti-smoking group on primary health care in the city of Triunfo, Paraíba*

Itatyane Batista de Oliveira<sup>1</sup>, Kennaline Késsia Egídio Andrade Pereira<sup>2</sup>, Tiago Rozendo Evangelista<sup>3</sup>, Antonio Ricardo Lisboa<sup>4</sup>, Naylla Duarte de Queiroga<sup>5</sup>, Belisário Jacó de Moraes Segundo<sup>6</sup>, Antonia Elinaide Ferreira Dantas<sup>7</sup>, Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira<sup>8</sup>

**Resumo:** Objetivou-se apresentar experiências de profissionais de saúde da Atenção Básica em grupos de antitabagismo em parceria com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e Secretaria Municipal de Saúde do Município de Triunfo, Paraíba. Foi utilizada uma abordagem aos fumantes do território na qual as Unidades Básicas de Saúde estavam referenciadas, sendo caracterizado como um estudo não experimental, observacional descritivo, obtido através da análise comportamental de cada usuário, levando em consideração o plano terapêutico singular, sendo efetivada as terapias grupais pela equipe. O período de realização do trabalho teve duração de 6 (seis) meses, abordando a condução do segundo grupo de antitabagismo do supracitado município, gerido por uma equipe multidisciplinar, objetivando ações voltadas ao combate do uso do tabagismo, oportunizando a aprendizagem, bem como a exploração das dificuldades e perspectivas futuras do tratamento realizado. Constatou-se que da amostra de 100% dos participantes, 60% dos usuários cessaram de fumar. Tais resultados são considerados relevantes, uma vez que contemplou grande parte da amostra dos usuários que iniciaram, realizaram o tratamento e o concretizaram, refletindo o avanço na qualidade de saúde desta amostra. Portanto, esta experiência provocou resultado satisfatório e exitoso nos componentes: usuários, profissionais e município, tendo oportunizado valioso espaço para a elaboração subjetiva dos participantes, bem como a vivência e superação de desafios teórico-metodológicos enfrentados pelos profissionais neste percurso.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Saúde, Terapia de Grupo.

**Abstract :** The objective of this paper is presenting experiences of health professionals on the Primary Care in anti-smoking groups in partnership with the NASF (Family Health Support Center) and Municipal Health Secretariat of Triunfo City, Paraíba. The smokers approached were part of the territory in which the Basic Health Units were referenced, being characterized as a non-experimental, descriptive observational study, obtained through the behavioral analysis of each user, taking into account the unique therapeutic plan, being carried out the Group therapies. The work lasted 6 (six) months, addressing the second anti-smoking group of the aforementioned city, managed by a multidisciplinary team, aiming at combating tobacco use, facilitating learning, as well as prospects on the difficulties and future paths of the treatment carried out. It was verified that of the sample of 100% of the participants, 60% of the users stopped smoking. These are relevant results, since it contemplated a large part of the user's sample who started, continued the treatment and fulfilled it, reflecting the progress in the health quality of this sample. Therefore, this experience achieved a satisfactory and successful result in the components: users, professionals and municipality, providing the opportunity for a valuable space to participants' subjective elaboration, as well as the experience and overcoming of theoretical and methodological challenges faced by professionals in this course.

**Keywords:** Smoking, Health, Group Therapy.

\*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 12/01/2016; aprovado em 01/05/2016

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Especialista na Estratégia Saúde da Família, coordenadora epidemiológica da Secretária Municipal de Saúde de Triunfo-PB. Enfermeira Plantonista SAMU - Triunfo-PB. E-mail: itatyoliveira@hotmail.com.

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Secretária Municipal de Saúde do Município de Triunfo-PB. Enfermeira Plantonista SAMU - Triunfo-PB. E-mail: kennalinekessia@hotmail.com.

<sup>3</sup>Técnico e Bacharel em Enfermagem. Enfermeiro Plantonista SAMU - Triunfo-PB e Hospital Regional de Cajazeiras-PB. E-mail: tiagorozendo@hotmail.com.

<sup>4</sup>Graduado em Farmácia. Pós Graduação em Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica. Farmacêutico da Prefeitura Municipal de Triunfo. E-mail: ricadlisboa@gmail.com

<sup>5</sup>Graduada em Serviço Social. Especialista em Saúde Mental. Assistente Social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Município de Triunfo-PB. Email: naylladuarte@hotmail.com.

<sup>6</sup>Graduado em Fisioterapia. Coordenador do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Município de Triunfo-PB. E-mail: belisario\_segundo@hotmail.com.

<sup>7</sup>Bacharel em Serviço Social. Especialista em Gestão e Avaliação em Políticas Públicas. Email: elinaideferreira@hotmail.com

<sup>8</sup>Graduada e Licenciada em Psicologia. Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Município de Triunfo-PB. E-mail: patriciabreck@gmail.com.



## INTRODUÇÃO

O tabaco é uma planta da família das Solanáceas da qual existem diversas variedades; a principal é a *Nicotina tabacum* podendo produzir 500 constituintes quando queimado, dependendo da região de cultivo, do solo, secagem e armazenamento, nela, 4.720 (quatro mil setecentos e vinte) componentes já foram isolados. Para melhorar as características do cigarro são adicionadas substâncias como agentes umectantes, flavorizantes e aglutinantes (DINIZ, et al, 2011).

O tabagismo é um problema de saúde que se constitui em uma das principais causas de mortes evitáveis. No entanto algumas pessoas afirmam que fumar seria um hábito, não um vício (BRASIL, 2005).

O tabaco é consumido pela humanidade há milhares de anos. Antes relacionado ao poder e status social, o seu uso somente se disseminou na história mais recente, principalmente a partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing, tornando-se um problema para os sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2015).

A implantação de uma política por um ambiente livre do tabaco decorrente das evidências consideráveis que a exposição à fumaça ambiental do tabaco causa câncer em seres humanos. Os prejuízos à saúde da fumaça ambiental em não fumantes são: câncer de pulmão, infarto do miocárdio, função pulmonar reduzida, irritação dos olhos, congestão nasal e tosse, infecção do trato respiratório no primeiro ano de vida, asma e síndrome da morte súbita do lactente (NUNES, et al., 2010).

Para enfrentar essa questão, com o intuito de universalizar o tratamento do tabagismo. O Ministério da saúde (MS) reviu a portaria que dava as diretrizes para o Programa Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) e publicou nova portaria em 2013 (Portaria MS/GM nº571, de 5 de abril de 2013), que define como Locus principal do cuidado, da pessoa que fuma, a Atenção Básica (AB), nível de atenção à saúde mais capilarizado e próximo dos usuários. Além de revisão das normas, o MS está trabalhando de forma a ampliar a distribuição dos medicamentos que compõem o PNCT (BRASIL, 2015).

O tratamento para cessar de fumar deverá considerar o contexto clínico, a gravidade da dependência de nicotina, a idade de início do consumo do tabaco, as comorbidades, a história familiar, a motivação para cessar, os condicionamentos, as situações e os sentimentos relacionados com o tabagismo (CASTRO, et al., 2010).

A Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde, resultado de seus quatro atributos essenciais: primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2010).

Os profissionais de saúde são modelos de comportamento e a unidade de saúde é uma vitrine de promoção à saúde. Há uma crescente demanda por parte dos fumantes para receberem apoio para deixar de fumar e o tratamento do fumante depende da estrutura de saúde e de seus profissionais. O programa não tem como objetivo perseguir fumantes, e sim apoiá-los no processo de cessação de fumar, e conseqüentemente na preservação da

saúde e qualidade de vida destas pessoas (NUNES, et al, 2010.)

Desta forma, parar de fumar é uma ação possível, e o SUS oferece tratamento gratuito aos fumantes, este, exige uma verdadeira força tarefa que envolve grupos de alto ajuda, apoio psicossocial e medicamentoso (BRASIL, 2016).

A implementação do programa de combate ao tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Triunfo no Sertão da Paraíba está em consonância com as diretrizes do SUS, fundamentando-se na realização de grupos operativos de alto ajuda de caráter multidisciplinar e atendimento médico individualizado com a finalidade de resgatar vidas e reduzir os danos à saúde.

Nesta perspectiva, objetivou-se apresentar experiências de profissionais de saúde da Atenção Básica em grupo de antitabagismo na parceria com NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e Secretária Municipal de Saúde no Município de Triunfo, Paraíba, discutindo temas que ultrapassaram os limites do processo saúde/doença, com isso, resgatando o usuário para um espaço de livre expressão dos seus reais desejos em relação ao uso do tabaco.

## METODOLOGIA

O Município de Triunfo localiza-se no alto sertão da Paraíba, distante da capital a cerca de 590 km. Pertence à micro região de Cajazeiras, possui área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro medindo 219,866km<sup>2</sup>. De acordo com os dados do IBGE a estimativa para população no ano de 2016 é de 9.456 habitantes. (IBGE, 2016).

O trabalho trata-se de um estudo não experimental, observacional descritivo, através de recursos metodológicos direcionados à superação e elaboração dos entraves impostos aos usuários do tabaco, destacando-se como ferramenta, as terapias de grupo.

O estudo foi realizado no período de 06 (seis) meses, entre julho a dezembro de 2015 no município de Triunfo-PB, utilizando uma abordagem com os fumantes do território das UBS do município, sendo estas em número de quatro, com duas situadas na zona urbana e duas situadas na zona rural, onde um critério de seleção primordial foi o desejo de parar de fumar.

As terapias de grupo foram realizadas por diversos profissionais, em equipe multidisciplinar, envolvendo os diversos saberes teórico-metodológicos. À medida que se buscou discutir, problematizar e informar aos usuários os malefícios causados pelos produtos derivados do tabaco, trabalhando-se com questões fundamentais ao bem estar biopsicossocial do indivíduo. Foram elaboradas questões sobre a rede familiar e social de apoio, bem como a relação financeira intrínseca ao uso do tabaco.

Os procedimentos iniciaram-se com a Atenção Básica e Agente Comunitário de Saúde (ACS), através da busca ativa cujo identificava os usuários que tinham o desejo de parar de fumar. Em seguida, o mesmo era encaminhado para a realização de cadastro, onde era realizada a anamnese e aplicação do Teste de Fagestrom, teste este que avalia o grau de dependência do tabaco.

Após isso, agendava-se o segundo momento, que seria a primeira reunião com apresentação da equipe multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Odontólogo, Farmacêutico e demais profissionais do NASF). Denominava-se momento do “Grupão” com o público de 100 usuários, abordando temas sobre os efeitos do tabagismo, tratamento clínico e momento de divisão dos subgrupos, sendo divididos em quatro grupos de 25 usuários, conforme determinado na cartilha do Ministério da Saúde. Após isso, cada usuário dentro do seu grupo realizava a consulta e avaliação médica individualizada, com o resultado do teste de Fagestron, onde era elaborado o plano terapêutico singular.

As reuniões foram realizadas semanalmente com duração de uma hora. Trabalhava-se nesse período os malefícios do cigarro, a fissura que o mesmo causava e principalmente preparávamos o psicológico dos usuários para os possíveis tormentos que passariam pela abstinência da droga, através de vídeos, depoimentos de ex fumantes, dinâmicas grupais, e relatos dos próprios usuários que surgiam, provocando a troca de experiências. Essa medida foi adotada durante um mês para que pudéssemos inserir a medicação no tratamento.

Essas reuniões permaneceram semanais, com inserção medicamentosa e conduzidas pela equipe da atenção básica e profissionais do NASF composto por Assistente Social, Psicóloga, Fisioterapeuta e

Nutricionista. Cada usuário possuía um prontuário e nele, semanalmente, era alimentado todas as informações dos mesmos, que variam desde comportamento, peso corporal, pressão arterial, prescrição médica e efeitos colaterais subjacentes. Com quatro meses de condução de grupo, realizamos uma avaliação multiprofissional e iniciamos o desmame medicamentoso. Alguns usuários já tinham êxito e realmente conseguiram parar de fumar, outros continuaram seguindo seu plano até chegar o sexto mês. A finalização do grupo e o acompanhamento aos seus membros ficariam sob suporte da atenção básica, monitorando possíveis recaídas ou qualquer reação que eventualmente pudesse existir, principalmente, para os que reduziram o número de cigarros e não conseguiram parar de fumar definitivamente.

## RESULTADOS

Conforme descrito na tabela 01, os quatro grupos, contendo 25 (vinte e cinco) usuários em cada, totalizou uma amostra de 100 (cem) usuários. Conforme consta nestes resultados, 60 participantes do grupo antitabagista cessaram de fumar, o que implica em 60% da amostra. Sendo um dado relevante, uma vez que contemplou grande parte da amostra dos usuários que iniciaram, realizaram o tratamento e o concretizaram, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

**Tabela 01.** Resultados obtidos com participantes do grupo antitabagista executado por profissionais de saúde da Atenção Básica de Saúde no Município de Triunfo, Paraíba. 2016.

RESULTADOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	TOTAL
Iniciou o Tratamento	25	25	25	25	100
Pararam de Fumar	18	15	14	13	60
Reduziram Danos	02	03	07	02	14
Abandonaram o Tratamento	05	07	04	10	26

Os dados refletem o avanço na qualidade de saúde desta amostra contemplada, pois, ao parar de fumar, o paladar ganha sensibilidade, melhora a autoestima, o hálito, a coloração dos dentes e a vitalidade da pele, melhorando a respiração, o convívio social e financeiro, o desempenho de atividades físicas, diminuindo assim, o risco de adquirir câncer e doenças cardiovasculares, além da redução de danos ao meio ambiente.

Mesmo em face das dificuldades do processo e tratamento antitabagista, os resultados foram satisfatórios, sendo vislumbrados discursos que ao final do tratamento, denotaram satisfação com as novas formas de lidar com este vício superado. Convém destacar que houve a redução de danos por 14 usuários, que se incluem aqueles que reduziram a quantidade de cigarros consumidos, frequência do fumo e fissura do desejo de fumar mais controlados. Ainda 26 usuários abandonaram o tratamento, tendo interrompido a continuação nos grupos compostos inicialmente. Muitos fatores podem ser atribuídos a isso, como os sentimentos de medo, receio, resistências ante o desafio de poderem modificar os seus hábitos, bem como de desconstruírem atitudes já estabelecidas e solidificadas desde longo percurso de sua vida. Outras questões podem ter dificultado a continuação destes usuários nos grupos, como a vergonha de não

conseguir acompanhar o desempenho dos colegas, em relato de experiência de grupo compartilhado nas terapias semanais, já que cada usuário tem o seu devido tempo e particularidade no processo de cessação do tabaco.

Foi constatado também a desistência de alguns em virtude das reações provocadas pela abstinência do fumo e da interação medicamentosa, que causava determinadas reações esperadas e normais ante o seu uso. Por ser um trabalho que exigia muitos recursos físicos e psicológicos dos usuários, as resistências emocionais dos pacientes se manifestaram, o que pôde ser para muitos, momento superado com a ajuda da equipe multiprofissional. Foram realizadas buscas ativa em domicílio deste pacientes, assim como oferecido apoio psicológico e acompanhamento da atenção básica, com avaliação médica e de enfermagem. Processo este que deve ser contínuo e progressivo de acordo com a necessidade de cada usuário.

O desejo de parar de fumar é primordial neste tratamento, uma vez que é a primeira ação que possibilita a adesão do usuário ao efetivo processo de cessação do tabaco. No entanto, este processo é permeado por diversos fatores que podem se destacar como obstáculos à evolução do paciente. Destaca-se o fenômeno da abstinência, que se apresenta como etapa que permeia o tratamento,

caracterizado por imenso desconforto físico e emocional para o referido, sendo necessário o apoio e acompanhamento profissional neste processo, tal como se sucedeu nesta ação desenvolvida.

Contudo o vício do cigarro manifesta fatores psicológicos e químicos de difícil controle, a terapia medicamentosa sozinha não resolve todo o problema, necessitando assim das terapias de grupo, momento este intermediada pela equipe multiprofissional, e principalmente pelos relatos de cada usuário. Seus anseios, dificuldades e superação, vivenciado por cada um, servia de incentivo e espelho para os demais, onde criou-se um vínculo afetivo de zelo e cuidado entre os mesmos, o que pode ter sido motivo de determinação para uns, e sentimento de fraqueza e medo para outros que não obtiveram êxito no tratamento, em sua minoria.

## CONCLUSÃO

Aos usuários que desejam parar de fumar, é necessário comprometimento e acompanhamento de profissionais envolvidos nesse tratamento. Desta forma, essa experiência trouxe-nos um resultado satisfatório e exitoso nos componentes: usuários, profissionais e município, nos permitindo vivenciar um leque de momentos, que nos torna grandes e aprendizes diante dos desafios e obstáculos apostos e na sua proporção vencidos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1996-2016. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo). Acessado em 28 de Abril de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção em Saúde; Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Caderno da Atenção Básica, n. 40)
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção em Saúde; Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação de atenção primária a saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, Deixando de Fumar sem Mistérios – Manual do Coordenador, Rio de Janeiro, 2005.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>. Acessado em 26 de Abril de 2016.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251680&search=paraiba%7Ctriunfo>. Acessado em 20 de novembro de 2016.
- CASTRO, P.R.M.; NUNES, V.O; LANSSONI, M.M.B.S.; MACHADO, R.C.R. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Tabagismo, Comorbidades e Danos á saúde. Capítulo 1. Londrina: Eduel, 2010.
- NUNES, V.O.S.; CASTRO, P.R.M.; LANSSONI, M.M.B.S.; MACHADO, R.C.R. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Ambiente livre do tabaco. Capítulo 3. Londrina: Eduel, 2010.
- DINIZ, C. A. P. M.; SANTANA, M.; ARÇARI, D. P.; THOMAZ, M. C. A. A Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. Disponível em <http://www.unifia.edu.br/projetorevista/edicoesanteriores/Setembro11/artigos/saude/saude20112/tabagismo.pdf>. Acessado em 10 de maio de 2016.