



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MICROINTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA E PSICOSSOCIAL PARA O  
TRATAMENTO DO TABAGISMO DE PACIENTES DA UBS “BENEDITO  
JOÃO PESSOA” LOCALIZADA NA ZONA RURAL DE CARAÚBAS/RN**

**JOSE EDSON DA SILVA NETO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

MICROINTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA E PSICOSSOCIAL PARA O  
TRATAMENTO DO TABAGISMO DE PACIENTES DA UBS “BENEDITO JOÃO  
PESSOA” LOCALIZADA NA ZONA RURAL DE CARAÚBAS/RN

JOSE EDSON DA SILVA NETO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA  
SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....             | 04 |
| 2. RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... | 06 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 09 |
| 4. REFERÊNCIAS .....           | 10 |

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Caraúbas está localizado na mesorregião do Oeste Potiguar no estado do Rio Grande do Norte, limitando-se ao Norte com os municípios de Governador de DixSept-Rosado e Felipe Guerra; ao Sul com Janduís, Patu e Olho d'água dos Borges; ao Leste com Campo Grande e Upanema e ao Oeste com Apodi. Segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), Caraúbas conta com 19.576 habitantes, sendo que 13.704 moram na zona urbana e 5.872 residem zona rural, essa última composta por várias comunidades rurais.

No que se refere a saúde, a cidade conta com o apoio de 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 5 na zona urbana e 9 na zona rural, sendo 9 delas com Estratégia em Saúde da Família (ESF) e 5 com modelo tradicional. Além disso, dispõe de um Hospital (Hospital Regional Dr. Aguinaldo Pereira) e um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). A UBS “Benedito João Pessoa” localizada na zona rural na comunidade da Cachoeira, apresenta um modelo de atenção à saúde de ESF e conta com uma equipe composta por uma enfermeira, um odontólogo, um médico geral, uma técnica de enfermagem e uma técnica de saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde, um diretor da unidade e um auxiliar de serviços gerais. Nessa unidade, são 2678 usuários cadastrados.

O tema escolhido para realizar a microintervenção foi o tabagismo que abrange o grupo de doenças crônicas não transmissíveis, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, sendo caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, apresentando curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, que podem gerar incapacidades. O tabagismo é causado pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa enfermidade está relacionada a diversas doenças, dentre elas vários tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório e doenças cardiovasculares. Há ainda outras doenças relacionadas ao tabagismo como: úlcera do aparelho digestivo, osteoporose, catarata, impotência sexual no homem, infertilidade na mulher, menopausa precoce e complicações na gravidez (INCA, 2020a; OLIVEIRA et al. 2019).

A implementação de grupos de tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde vem sendo amplamente incentivada pelo Ministério da Saúde, uma vez que esses grupos auxiliam os fumantes a cessar o vício, melhorando sua qualidade de vida e consequentemente combatendo os fatores de risco ocasionados pelo uso do tabaco. Para isso, o Ministério da Saúde vem publicando e atualizando portarias que incluem o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), definindo formas de abordagem e tratamento do tabagismo, aprovam o plano para implantação, protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, determinam a disponibilização dos materiais de apoio e medicamentos utilizados, formas de adesão ao tratamento do

tabagismo pelos municípios, além de definir o financiamento dos procedimentos a serem utilizados (INCA, 2020b).

Na UBS “Benedito João Pessoa” foi observado que muitos pacientes tabagistas vem a procura de tratamentos visando cessar o uso do tabaco. Logo, como não havia ainda nenhum grupo terapêutico para tabagistas na nossa unidade de saúde, veio a necessidade de implementar um grupo que pudesse auxiliar esses usuários que desejam parar de fumar e influenciar outros usuários que até então não tinha esse objetivo. Logo, diante dessa demanda citada, e diante da importância de se ter um grupo que auxilie tabagistas a pararem de fumar em uma UBS, a microintervenção aqui descrita se justifica pela possibilidade de melhorar a qualidade de vida de pessoas que querem parar de fumar, além de combater e prevenir diversas doenças causadas pelo fumo.

Nesse sentido, o objetivo da microintervenção foi criar um grupo de tabagismo na UBS “Benedito João Pessoa” no município de Caraúbas, Rio Grande do Norte, visando ajudar os usuários dessa unidade que desejam parar de fumar. Para tanto, foram propostas ações visando melhorar o conhecimento de toda a equipe assistencial sobre o tabagismo e suas consequências para a saúde, além de como deve ser o procedimento para o tratamento desses pacientes segundo protocolo do Ministério da Saúde. Posteriormente realizar uma busca ativa na comunidade visando identificar os tabagistas e tratar os que desejam parar de fumar.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O tabaco representa um grave problema para os sistemas nacionais de saúde, sendo a primeira causa de morte evitável e que gera altos custos sociais e econômicos. Entretanto, o apoio ofertado aos tabagistas para cessação do tabagismo pelos serviços de saúde no Brasil ainda é deficiente e insuficiente, apesar do elevado percentual dos fumantes que desejam ou tentam parar de fumar (BRASIL, 2015).

Logo, em resposta a esse problema, oportunidades relacionadas ao tratamento para cessação do tabagismo no Brasil vêm sendo ampliado nos últimos anos, abrangendo principalmente as equipes da atenção básica. Diante disso, a identificação, a abordagem e o tratamento do paciente tabagista podem ser realizadas em toda e qualquer comunidade, melhorando a saúde e a qualidade de vida do usuário, e contribuindo para o controle dos custos envolvidos no tratamento para cessação do tabagismo no País. Além de diminuir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma vez que o tabagismo está inserido entre os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT. O tabagismo, sozinho, é responsável por uma em cada seis mortes por tais condições, mas mesmo tendo diminuído nos países mais ricos, ao menos entre os homens, está aumentando em países mais pobres, especialmente entre adolescentes. Este aumento se deve às atividades não reguladas da indústria tabagista e de seus esforços para enfraquecer as políticas de controle do tabagismo. As DCNT reduzem os ganhos familiares e a capacidade de a família sustentar e educar os filhos. O gasto com o tabagismo, por exemplo, contribui de forma marcante para a pobreza doméstica, sabendo-se que chega a superar os gastos com saúde e educação no âmbito familiar. (BRASIL, 2015; PORTES et al., 2018).

No dia-a-dia na UBS “Benedito João Pessoa” que fica localizada na zona rural de Caraúbas, Rio Grande do Norte, observei uma alta demanda de pacientes que procuravam algum tratamento para parar de fumar. Além disso, na zona rural de Caraúbas, bem como na zona urbana, não dispomos de nenhum centro de tratamento para pessoas que querem deixar de fumar. Com isso, surgiu a proposta dessa microintervenção com o objetivo de criar um grupo de tabagismo nessa UBS visando atender a população ali inserida que vem em busca desse tratamento, melhorando assim a qualidade de vida dessas pessoas que querem parar de fumar, além de combater e prevenir diversas doenças causadas pelo fumo.

A atenção primária dispõe de suficientes recursos humanos e materiais para desenvolver projetos de estudo como microintervensões a partir da promoção da saúde da comunidade que contribuam para a diminuição de doenças através de mudanças de hábitos dos tabagistas.

Esse trabalho versa sobre um estudo do tipo relato de microintervenção referente a rotina do serviço de saúde na UBS “Benedito João Pessoa”, localizada na comunidade da Cachoeira, zona rural de Caraúbas, Rio grande do Norte.

Essa ação desenvolvida teve início no mês de julho de 2019 e duração de dois meses e

meio. Primeiramente, foi acordado que seria necessário fazer um levantamento da quantidade de tabagistas na comunidade Cachoeira e quantos queriam realmente fazer o tratamento para parar de fumar. Para isso, contamos com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, que realizou todo o levantamento. No total foram 128 tabagistas cadastrados, sendo que apenas 40 queriam parar de fumar e decidiram participar desse projeto de microintervenção. Desses 40 pacientes, 75% era do sexo feminino, e 25% do sexo masculino. Todos os tabagistas eram pacientes adultos com idade acima de 41 anos.

Após identificação dos tabagistas que queriam deixar de fumar, foi realizada uma primeira consulta individual para avaliar cada paciente. É nesse primeiro contato que é feito todo o levantamento clínico do paciente e o que o levou a querer parar de fumar. Também é solicitado a cada participante responder a um questionário, que é o Teste Fagerström (Anexo I). Esse teste é uma das ferramentas utilizadas e indicadas pelo Ministério da Saúde para avaliar o grau de dependência de Nicotina de cada paciente tabagista. É através desse teste, e de outros critérios de inclusão, que é indicado apenas o a abordagem cognitivo-comportamental ou se é também necessário o tratamento medicamentoso (Figura 1).

Para a abordagem cognitivo-comportamental, foi realizado um planejamento sistemático de palestras com temas como: benefícios ao parar de fumar, abstinência, recaída, alimentação adequada, medicações assistentes, aumento de peso e relatos de ex-tabagistas. As palestras foram realizadas em grupo com inicialmente 40 usuários, uma vez por semana, durante todo o período da microintervenção, visando discutir sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, estimular ao autocontrole ou auto manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência tornando-se um agente de mudança de seu próprio comportamento. Além disso, esses encontros semanais, com palestras e rodas de conversa, foi uma forma de mudar os hábitos indesejáveis para reduzir ao máximo a compulsão e o gatilho mental pelo desejo de fumar. Foi notável o empenho de cerca de 25 usuários os quais foram a todos os encontros e 12 deles pararam de fumar completamente durante o período, outros 15 abandonaram o tratamento.

Para o tratamento medicamentoso, foi solicitado a Secretaria de Saúde de Caraúbas os medicamentos fornecidos pelo sistema único de saúde para auxílio da cessação do tabagismo. Foi disponibilizado dois tipos de medicação (Bupropiona e Adesivo Transdérmico de Nicotina). Lembrando que, todo paciente que necessitou do tratamento medicamentoso, foi acompanhado em consultas individuais periodicamente.

Com essa microintervenção foi possível observar a importância de se ter em uma unidade de saúde um programa com o objetivo de auxiliar pessoas que desejam parar de fumar. Adicionalmente, durante os encontros, foi perceptível o apoio recíproco entre os pacientes tabagistas, além do esforço e dedicação de toda a equipe de saúde. Houve uma mobilização conjunta para a divulgação do projeto, tanto por parte dos pacientes tabagistas, como pela

equipe de saúde.

Com relação ao resultado em números dessa microintervenção, dos 40 pacientes tabagistas que participaram desse projeto, 37,5% pararam de fumar, 25% reduziu o número de cigarros tragados por dia e 37,5% abandonaram o tratamento. Com esses dados, pode-se observar que ainda existe um grande número de tabagistas que tentam parar de fumar através dessas ações sociais, porém desistem antes de terminar o tratamento. Entretanto, mesmo diante de um número considerável de desistência, podemos também dizer que essa microintervenção beneficiou um grande número de tabagistas nessa comunidade, seja parando totalmente de fumar ou reduzindo o número de cigarros por dia.

Com relação ao tratamento medicamentoso, todos os pacientes precisaram fazer uso de medicação segundo os critérios de inclusão utilizados (Figura 1). Lembrando que a escolha do medicamento dependeu da avaliação clínica individual de cada paciente. Para os pacientes hipertensos ou cardiopatas o tratamento foi realizado apenas com reposição de Nicotina, uma vez que o uso de Bupropiona não é indicado para pacientes com essas condições, pois pode elevar a pressão arterial. Os pacientes foram acompanhados e avaliados durante todo o tratamento.

Diante do que foi exposto, podemos observar o impacto que foi causado com essa microintervenção, melhorando a qualidade de vida de muitos pacientes que tinham o desejo de parar de fumar e que alcançaram seus objetivos. Assim, se faz necessário dar continuidade a essas ações, uma vez que a procura por um tratamento ainda se torna presente no dia-a-dia da nossa UBS. Contudo, precisamos de um apoio e um compromisso maior da Secretaria de Saúde de Caraúbas, que no começo disponibilizou a medicação necessária durante o período que foi realizada essa microintervenção, mas não deu continuidade no abastecimento dos medicamentos necessários, ocasionando uma parada na execução desse projeto.

Toda a equipe de saúde dessa unidade está bem preparada para dar continuidade a esse projeto, dando suporte a novos pacientes que vem a procura desse tipo de tratamento. Porém, é necessário um compromisso maior por parte dos órgãos governamentais disponibilizando medicamentos entre outros materiais necessários. Além do mais, se faz necessário um acompanhamento com os pacientes que pararam de fumar, oferecendo pelo menos uma reunião mensal aberta, com a participação de todos membros do grupo, para prevenção da recaída, até completar um ano de tratamento.



### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa microintervenção foi de extrema importância não só para a comunidade em questão, mas para toda o município de Caraúbas, pois essa microintervenção se estendeu por todas as UBS dessa cidade, possibilitando uma disseminação da cessação desse problema que é o tabagismo, uma doença que pode ser evitada e que acarreta diversas outras doenças.

Não podemos deixar de ressaltar algumas dificuldades encontradas durante essa microintervenção. Muitos pacientes relataram efeitos colaterais causados pelos medicamentos como: dor de cabeça, sudorese, tontura, agitação, ansiedade, boca seca, entre outros. Logo, é necessária uma explicação mais detalhada, por parte do profissional de saúde, para que os pacientes em tratamento entendam que isso é normal e que faz parte do processo de recuperação, pois muitos deixam de fazer o tratamento por causa desses efeitos indesejáveis. Então é de suma importância um suporte psicológico que vise orientar esses pacientes.

Além disso, menciono aqui a necessidade das rodas de conversa entre os pacientes e os profissionais, pois são nesses momentos que cada um conta suas dificuldades e superações, ajudando uns aos outros no processo de cessação do tabagismo.

É importante lembrar também da contribuição imensurável da preparação através do curso de especialização em que foi ministrado aulas e materiais abrangendo sobre doenças crônicas não transmissíveis, além de outras patologias bem frequentes nos atendimentos das unidades básicas de saúde.

Por fim, término essa microintervenção refletindo sobre a importância do trabalho em conjunto da equipe de saúde da família. Apesar das dificuldades quanto a carência de estrutura e a falta de insumos, o planejamento e compromisso de todos os funcionários da própria unidade de saúde podem contribuir de forma intensa para uma assistência à saúde de melhor qualidade. Pequenas ações realizadas apenas pelos profissionais podem trazer impactos positivos de valor imensurável para a comunidade atendida.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista. **Caderno de atenção básica**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_40.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf)>. Acesso em: 22 Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde**. PORTARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016. Brasília, 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761\\_21\\_06\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html)>. Acesso em: 22 Jul. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/caraubas/panorama>>. Acesso em: 22 Jul. 2020.

INCA - **Instituto Nacional de Câncer. Doenças relacionadas ao tabagismo**, 2020a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>>. Acesso em: 22 Jul. 2020.

INCA – **Instituto Nacional de Câncer. Tratamento do tabagismo**, 2020b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>>. Acesso em: 22 Jul. 2020.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Recomendações para a Redução do Consumo de Tabaco nos Países de Língua Portuguesa - Posicionamento da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 4, p. 477-486, 2019.

PORTES, Leonardo Henriques et al . A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1837-1848, 2018.

## 5. ANEXOS

