

## SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TABAGISMO

**EDUARDO SPIERING SOARES JÚNIOR<sup>1</sup>**; **ÁGATHA BRUM SANT'ANA<sup>2</sup>**;  
**DAIANE DA ROSA UGOSKI<sup>3</sup>**; **MIRIAM CRISTIANE ALVES<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – eduardossoaresjr@gmail.com*

<sup>2</sup>*Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS – tiacacah@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) – daianeugoski@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – oba.olorioba@gmail.com*

### 1. APRESENTAÇÃO

O tabagismo é declarado como uma doença de caráter epidêmico que causa dependência física, psicológica e comportamental, de forma análoga ao que ocorre com o consumo de outras drogas psicoativas, como o álcool, a heroína e a cocaína (ROSEMBERG, 2004).

O tabagismo também integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID – 10, 1997). Ao ser inalada, a nicotina presente no cigarro produz alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando, deste modo, o estado emocional e comportamental dos indivíduos (ROSEMBERG, 2004).

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011), o consumo de tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo, sendo este responsável por 63% dos óbitos associados à doenças crônicas não transmissíveis, como enfisema; cânceres de pulmão, boca, esôfago, faringe, laringe e pâncreas; doenças coronarianas e doenças cerebrovasculares. Além de sua associação com doenças crônicas não transmissíveis, o consumo de tabaco também é um elemento de risco para o surgimento de outras doenças, como tuberculose, úlcera gastrintestinal, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outros (INCA, 2017).

No Brasil, de acordo com o INCA (2017), a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos, muito em detrimento de importantes ações de controle de consumo de tabaco desenvolvidas no país. No ano de 1989 a porcentagem de fumantes entre 18 anos ou mais era de 34,8% (INCA, 2017). Já no ano de 2013, segundo dados do PNS (2014) este número recuou para 14,7% em população da mesma faixa etária nas áreas urbanas e rurais.

A Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS é organizada segundo a lógica de descentralização do SUS, tendo como princípio a intersetorialidade e a integralidade das ações (INCA, 2017). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Tratamento do Tabagismo no SUS, juntamente com os Estados, Distrito Federal e Municípios (INCA, 2017). Hodieramente, nos 26 Estados da Federação e no Distrito Federal, as Secretarias Estaduais de Saúde possuem coordenações do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), responsáveis por descentralizar as ações para seus municípios (INCA, 2017).

Quando ingressam no programa de tratamento do tabagismo as gestões de diversas instâncias responsabilizam-se com a organização e a implantação das ações de cuidado da pessoa tabagista. Este tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa em conjunto com abordagem intensiva (INCA, 2017).

As ações de combate ao tabagismo em Pelotas/RS são coordenadas pela Saúde do Adulto, programa responsável pela formulação, implementação e coordenação de políticas de assistência integral à saúde, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (Diretrizes de Atenção Básica de Saúde de Pelotas/RS, 2016). As ações desenvolvidas pela Saúde do Adulto no município são direcionadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e reabilitação, auxiliando no controle de doenças crônicas não transmissíveis, aumentando a expectativa e a qualidade de vida da população do município (Diretrizes de Atenção Básica de Saúde de Pelotas/RS, 2016). Deste modo, o Programa de Combate ao Tabagismo é atrelado à Saúde do Adulto na comuna de Pelotas/RS e é norteado pelas orientações do INCA.

De acordo com dados das Diretrizes da Atenção Básica do município, no ano de 2016, 20 Unidades Básicas de Saúde contavam com profissionais capacitados(as) para o desenvolvimento deste programa, sendo que destas, oito já estavam com grupos em andamento.

A UBS/ESF Osório, inaugurada em outubro de 2016, conta com uma equipe de Saúde da Família (SF), e tem o controle do tabagismo como uma ação estratégica de promoção em saúde. Sendo assim, desde setembro de 2017, em parceria com o curso de Psicologia da UFPel, por meio de uma atividade extensionista, passou a vivenciar um processo de implantação de um grupo de tabagismo tendo como base o manual produzido pelo INCA intitulado “Deixando de fumar sem mistérios”.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar o processo de implantação de grupos de tabagismo na UBS/ESF Osório, localizada na região central da cidade de Pelotas/RS.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Os dados desta experiência de implantação de grupo de tabagismo são advindos das práticas realizadas no projeto de extensão intitulado “Saúde Mental na Atenção Básica: uma clínica ampliada em saúde coletiva”, do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas. Tal projeto tem por objetivo promover a clínica ampliada e qualificar o cuidado em saúde dos(as) usuários(as) do SUS por meio da constituição de Grupos de Saúde Mental na Atenção Básica no município de Pelotas/RS.

Para a implantação do grupo de tabagismo, foram realizadas entrevistas iniciais com os(as) usuários(as) da UBS/ESF Osório, localizada na região central da cidade de Pelotas/RS, que procuraram por livre demanda o auxílio para a cessação do consumo de tabaco, ou então, cujos médicos/as, enfermeiros/as, agentes comunitários(as) de saúde e demais profissionais do serviço identificaram a necessidade de encaminhamento para este dispositivo de atenção em saúde.

As entrevistas iniciais têm a finalidade de acolher, avaliar e estabelecer vínculo com os(as) usuários(as). O roteiro utilizado para a realização das entrevistas iniciais é constituído pelos seguintes itens: dados de identificação; constituição familiar; queixa principal; motivação; história familiar; história clínica; histórico tabagístico, onde são identificados aspectos fisiológicos associados ao consumo de tabaco, avaliados os sinais e sintomas de nicotino-dependência, bem como o grau de dependência do indivíduo e o seu estágio de motivação para a cessação do consumo; relações sociais e encaminhamentos.

Posteriormente às entrevistas, o primeiro grupo de tabagismo foi constituído. Ele se caracteriza como fechado, formado por quatro sessões, seguindo as orientações do manual “Deixando de fumar sem mistérios” (MS, 2004). Os

encontros ocorrem quinzenalmente, com uma hora e meia de duração e são agendados previamente. Importante salientar que o objetivo das ações propostas pelo manual é auxiliar os(as) participantes a cessarem o uso de tabaco, munindo-lhes de informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços a obtenção deste objetivo. Para tanto, utiliza-se de um modelo de abordagem cognitivo comportamental, ambicionando, principalmente, tornar o indivíduo agente de mudança de seu próprio comportamento (MS, 2004). O grupo é mediado/facilitado pelo médico da unidade e pelo estudante extensionista do curso de psicologia da UFPel e conta com a participação dos(as) agentes comunitários de saúde, assistente social e enfermeira responsável pelo local.

Com o propósito de qualificar a escuta e o cuidado em saúde mental das pessoas participantes do grupo de tabagismo, no intermédio entre a realização dos encontros grupais, é oferecido um espaço de escuta terapêutica, buscando atentar para a integralidade dos sujeitos, haja vista que além de oportunizar um espaço de fala e escuta atenta às implicações e subjetivações produzidas pelo movimento de cessação do consumo de tabaco, está aberto para expressões de outros atravessadores significativos a cada sujeito.

### 3. RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados são parciais e buscam explicitar alguns elementos para a compreensão do processo de implantação das entrevistas iniciais e do grupo de tabagismo.

Inicialmente foram realizadas entrevistas com 13 (treze) pessoas – 06 (seis) autodeclaradas brancas, 03 (três) pretas, 03 (três) pardas e 01 (uma) amarela, ao longo de seis semanas, pelo estudante do curso de psicologia da Universidade Federal de Pelotas, orientado e supervisionado semanalmente pela professora responsável pelo projeto de extensão, pela enfermeira responsável pela UBS/ESF e pela assistente social da unidade. Posteriormente, o grupo foi constituído por 11 (onze) pessoas, haja vista que 02 (duas) das entrevistadas não puderam comparecer ao primeiro encontro.

Até o presente momento, foram realizados três encontros do grupo de tabagismo, com 10 (dez), 09 (nove) e 07 (sete) pessoas respectivamente, onde foram abordados os seguintes temas: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde; os primeiros dias sem fumar e como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. O próximo e último encontro do grupo ocorrerá na segunda semana do mês de outubro, e abordará a temática dos benefícios obtidos após parar de fumar.

Das 11 (onze) pessoas que se mobilizaram para o processo de cessação do consumo de tabaco por meio da participação no grupo, 02 (duas) abandonaram o tratamento. Quanto ao número de pessoas que estão ativas no processo de cessação do consumo de tabaco, após três encontros do grupo, apenas 01 (uma) atingiu esse objetivo. No entanto, é necessário relatar que a totalidade dos participantes do grupo optou, no primeiro encontro, pelo modelo de parada gradual, onde a pessoa reduz diariamente o consumo de tabaco. Dito isto, a taxa de redução de consumo de tabaco (número de cigarros por dia) de 4 (quatro) componentes do grupo é superior a 80%; 01 (uma) participante alcançou 60% de redução de consumo de tabaco; 01 (uma) participante atingiu a faixa dos 50% de redução de consumo e outra atingiu taxa de redução de 30%. Por fim, apenas 01 (uma) participante do grupo apresentou oscilação nos níveis de consumo e optou, no seu último encontro, por adotar o modelo de parada abrupta, onde a pessoa interrompe subitamente o uso de nicotina.

A expectativa da equipe é que no próximo e último encontro grupal a totalidade dos(as) componentes tenham atingido o objetivo de cessação do consumo. Além disto, existe a possibilidade do espaço terapêutico se constituir enquanto um grupo terapêutico aberto a todas as pessoas que passaram pelo grupo de tabagismo e que, independentemente de terem cessado o consumo do tabaco, poderão usufruir desse espaço de fala e escuta. A ideia é fortalecer o vínculo dessas pessoas com a UBS, na perspectiva da promoção de saúde e do cuidado no território.

#### 4. AVALIAÇÃO

A implantação de grupos de tabagismo na atenção básica, em especial na UBS/ESF Osório, tem a potência de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Pelotas, na medida em que se constitui como uma ação importante de saúde mental no território.

Embora em fase inicial, a implantação de grupos de tabagismo tem provocado na equipe a corresponsabilização do cuidado em saúde mental e o exercício da clínica ampliada. Além disso, sua articulação com um espaço terapêutico, alternado aos grupos de tabagismo, tem facilitado o fortalecimento de vínculos entre usuários(as) e serviço, bem como entre usuários(as) e mediadores/facilitadores.

Em relação aos níveis de redução e cessação de consumo de tabaco, o resultado pode ser considerado satisfatório até o presente momento. A experiência obtida por meio da implantação deste primeiro grupo de tabagismo serve de suporte para a continuidade desta estratégia de intervenção em saúde mental no território.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Deixando de Fumar sem Mistérios**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004.
- BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tabagismo**, 2017. Acessado em 01 outubro 2017. Online. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo)
- ROSENBERG, J. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: Produção Independente, 2004.
- SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PELOTAS/RS. **DIRETRIZES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS/RS, 2016**. Acessado em 04 outubro 2017. Online. Disponível em: [http://www.pelotas.rs.gov.br/atencao-basica/arquivos/Diretrizes\\_da\\_Atencao\\_Basica.pdf](http://www.pelotas.rs.gov.br/atencao-basica/arquivos/Diretrizes_da_Atencao_Basica.pdf)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC**, Switzerland, 2011. Acessado em 04 outubro 2017. Online. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/exec\\_summary/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/exec_summary/en/)