

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DOS TABAGISTAS FRENTE AO PROGRAMA NACIONAL DO CONTROLE DO TABAGISMO

Marla Samara de Carvalho Leal ¹; Fabiana de Moura Souza ²

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão e Saúde e Urgência e Emergência. Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade.

Email: marla_samara@hotmail.com

² Biomédica. Especialista em Análises Clínicas, Mestre em Farmacologia, Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade.

RESUMO

Todo indivíduo que faz uso do cigarro ou dos outros produtos do tabaco, é considerado tabagista tal vício, acarretam prejuízos a saúde, assim a proposta do trabalho é direcionada para aumentar a adesão dos tabagistas do município de Simões ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo na Estratégia Saúde da Família João de Carvalho Bento, através da organizar do cadastro dos tabagistas em acompanhamento, levantamento das pessoas que deixaram de freqüentar as reuniões e busca ativa desses faltosos para aplicação de questionário com perguntas referentes ao entendimento do programa e a continuidade do tratamento, além disso serão realizadas visitas domiciliares para distribuição de material informativo sobre os riscos do tabaco e uma palestra ser á organizar para apresentação do programa aos tabagistas e suas famílias. Também serão realizadas reuniões mensais com a famílias para orientação sobre o apoio aos tabagistas em tratamento e reunião com a equipe do NASF para apresentar o projeto e discutir a importância do apoio do NASF para o Programa, e ainda será organizado um cronograma de atividades que terão o apoio do NASF, com foco no envolvimento dos psicólogos nos casos que necessitam de maior apoio. O planejamento das atividades irá ocorrer em reuniões com os responsáveis pelas atividades e a avaliação dos resultados do plano operativo dar-se-á após as conclusões dos prazos estabelecidos através da análise da planilha municipal com atendimento consolidados das unidades de saúde O projeto de intervenção irá implantar novas estratégias de intervenção para enfrentamento do tabagismo através do PNCT, para obtenção de resultados mais positivos, além de servir de modelo para as outras ESF passando assim a adequá-lo segundo sua realidade local.

Palavras-chaves: Atenção Primária. Tabagismo. Políticas Públicas.

INTERVENTION PROJECT TO IMPROVE THE ADHESION OF THE SMOKERS OUTSIDE THE NATIONAL TOBACCO CONTROL PROGRAMME

ABSTRACT

Any individual who uses tobacco or other tobacco products, is considered a smoker such addiction, cause health damages, so the proposal of the work is directed to increase the adhesion of the smokers of the municipality of Simões to the National Program of Control of Smoking in the Family Health Strategy João de Carvalho Bento, through organizing the register of smokers in follow-up, survey of people who stopped attending meetings and active search of these defaulters for questionnaire application with questions regarding the

understanding of the program and the continuity of treatment , in addition there will be home visits for distribution of information material on tobacco risks and a lecture will be organized to present the program to smokers and their families. Monthly meetings with families will also be held for guidance on support for smokers in treatment and meeting with the NASF staff to present the project and discuss the importance of NASF support for the Program, and a schedule of activities will be organized. the support of the NASF, with a focus on the involvement of psychologists in cases that need more support. The planning of activities will occur in meetings with those responsible for the activities and the evaluation of the results of the operational plan will take place after the conclusions of the deadlines established through the analysis of the municipal worksheet with consolidated attendance of the health units. The intervention project will implement new intervention strategies to combat smoking through the PNCT, in order to obtain more positive results, besides serving as a model for other FHT, thus adapting it according to their local reality.

Keywords: Primary Health Care. Smoking. Public Policies.

INTRODUÇÃO

Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), o município de Simões possui uma população estimada de 14.615 habitantes, localizada geograficamente na Microrregião Sudeste Piauiense pertencente à Microrregião do Alto Médio Canindé. Atualmente o município conta com os seguintes serviços de saúde que contemplam a esfera pública e privada com: 4 laboratórios de análises clínicas e de exames de imagem, tais serviços são ofertados com a cobertura do SUS e outros exames por a esfera particular, além desses, o município tem 7 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde 3 estão localizadas na zona urbana e 4 na zona rural, 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 1 Centro de Especialidade Odontológica (CEO), 1 Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 1 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), 1 Hospital Municipal Zuca Batista (HMZB) que funciona com médico plantonista 24h, 1 Unidade Mista de Saúde Josias Carvalho (UMSJC), 1 Clínica Médica Geral de Simões (CLIMEGESI). As equipes da Estratégia de saúde da Família são compostas por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, agentes de saúde.

No que se refere à situação de saúde do município, entre os anos de 2015 e 2016 respectivamente, foi possível observar que a taxa de mortalidade geral teve um acréscimo de 0.499%; considerando um dos indicadores de saúde mais relevantes para calcular a qualidade de vida da população a taxa de mortalidade infantil apresentou um aumento, pois em 2015 os óbitos infantis foram 0,013 e em 2016

0,027. A taxa de mortalidade nos menores de 5 anos apresentou um aumento de 0,0134 para 0,1315 nos anos citados. A taxa de morte materna que em 2015 foi de 0,448, já em 2016 não houve registro de morte materna. Em contrapartida, a taxa de suicídio e taxa de óbitos por acidentes de transporte vem aumentando consideravelmente. As consultas médicas por habitantes totalizaram 108,8 em 2015 e 96,7 em 2016, a proporção das Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica que foram 102,1 em 2015 e 97,7 em 2016. Um dos problemas que precisam ser superados no município de acordo com uma análise dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde é o número elevado de tabagistas. Para enfrentar a epidemia mundial relacionada ao tabagismo, é necessário reduzir o uso do tabaco, prevenir o início do uso do tabaco e encorajar a cessação do tabagismo entre os fumantes (ABDULLAH et al., 2015).

Assim o presente projeto tem como objetivo aumentar a adesão dos tabagistas do município de Simões ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo na Estratégia Saúde da Família João de Carvalho Bento.

REVISÃO DA LITERATURA

Todo indivíduo que faz uso do cigarro ou dos outros produtos do tabaco, é considerado tabagista (RIBEIRO, 2016) tal vício, acarreta prejuízos a saúde, por estar relacionado a 43% dos infartos agudo do miocárdio e também outros eventos cardiovasculares, 34% das doenças pulmonares obstrutivas crônicas e 4% de novos diagnósticos de cânceres, além de reduzir a expectativa de vida de um fumante homem em 6,12 anos a menos e das mulheres 6,71 a menos, comparado aos não-fumantes (PINTO et al, 2017).

De acordo com Portes e Machado, 2015 a prevalência de fumantes corresponde a cerca de 820 milhões do sexo masculino e 176 milhões do sexo feminino. Calcula-se que cerca 6 milhões de mortes ao ano são atribuídas as conseqüências tabagismo, e que 1,1 bilhões desses fumantes estão em países de rendas baixas e médias o que agrava mais ainda a situação econômica com custos a assistência a saúde (PINTO, et al, 2017).

Em 2013, foi estimado que no Brasil a prevalência dos usuários do tabaco seja de 15,0 % correspondendo a 21,9 milhões de pessoas, sendo 17,4 residentes na zona rural e 14,6% na zona urbana (BRASIL, 2014), já em 2015, os dados epidemiológicos mostra uma prevalência de: 44,2% homens e 48,5% mulheres, com idade maior/igual

a 35 anos, estimando-se 156.216 mortes anuais atribuídas as conseqüências do tabagismo, correspondendo a 12.6% total de mortes (PINTO et al, 2017).

O Brasil faz parte da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabagismo (CQCT), sendo o primeiro e único tratado acordado e efetivado até os dias atuais englobados em saúde pública no mundo, constitui-se em prol de promover instrumentos para contenção da epidemia do tabagismo no mundo; o Brasil tem a obrigação de apresentar relatórios periódicos para Conferência das Convenções Nacional, sendo o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) uma das obrigações do tratado que está em vigor desde fevereiro de 2005, corroborando 40 países (BRASIL, 2015; FIGUEIREDO, TURCI, CAMACHO, 2017).

O PNCT foi iniciado em 1986, e em 5 de Abril de 2013, foi publicada a portaria Nº 571, onde aborda e implementa a política do programa nas redes de média, alta e baixa complexidade, sendo feita parcerias com os Estados e Municípios, organizando o trabalho em Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), todo esse comprometimento se deve as ações de saúde pública firmado mundialmente (CAMPOS, COMIDE, 2015; BRASIL, 2013; PINTO et al., 2017).

O programa para cessação ao tabaco oferece terapias cognitivas comportamentais, grupos terapêuticos, inclusão da família para maior apoio ao tabagista, farmacoterapia com o uso do bupropiona e adesivos transdermicos de nicotina e acompanhamento clinico para quem tem o desejo de parar de fumar, sendo que o tratamento deve durar um prazo inferior a 3 meses podendo ocorrer variações de tempo de acordo com a situação individual de cada cliente, as consultas são realizadas semanalmente no primeiro mês, onde serão avaliadas questões desde o histórico a sintomas respiratórias entre outros mais, e também solicitação de exames, é necessário que o tabagista possa estar inserido de forma efetiva em 4 passos que são: primeiramente o querer, ter o desejo e a motivação para cessação ao tabagismo, depois segue-se o apoio técnico com terapias cognitiva- comportamental que são desenvolvidas por os profissionais da estratégia saúde da família junto com o tabagista, logo após as sessões de orientação caso seja necessário ocorrerá a introdução de medicamentos (DANTAS et al., 2016; SILVA et al., 2016).

Graças às diversas ações de combate, o Brasil vem diminuindo gradativamente o número de tabagistas, refletindo assim, na diminuição da mortalidade, porém, ainda existem grandes desafios a serem vencidos para diminuirmos a carga e os prejuízos que o tabaco acarreta para a saúde (JOSÉ et al., 2015).

Os tabagistas que desejam para de fumar passam por muitos obstáculos considerados patologias neurocomportamentais provenientes da dependência provocada pela nicotina como também possuem outros fatores comportamentais e psicológicos que dificulta o abandono ao tabaco durante o processo de cessação, além desses, os tabagistas enfrentam diversas situações indutoras como: depressão, ansiedade, baixa auto-estima, gatilhos e costumes, automatismo, problemas psiquiátricos, transtornos diversos, fatores psicossociais, culturais e genéticos. A população tabagista segue com maior conscientização para enfrentar costumes propagados em épocas passadas que consideravam o ato de fumar charmoso, que antigamente provocava sociabilidade, expressão de livre arbítrio, porém, fumar não é um estilo de vida e nem abrange vantagens social, econômica e de saúde (SILVA et al., 2017).

O ponto importantíssimo para mantermos uma estratégia de controle mais efetiva de combate ao tabagismo é trabalhar com a prevenção, pois o jovem que tem contato experimental com o cigarro terá uma probabilidade de 50% maior de adquirir a dependência, por tal motivo a PNCT trás em sua política a questão da educação para ser trabalhada pela estratégia saúde da família junto com o programa saúde na escola (SILVA et al., 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um serviço fundamental para desenvolver os trabalhos referentes ao PNCT, pois permite acesso universal e contínuo sendo a principal porta de entrada de maior resolutividade existe muitos pontos a serem contornados e sanados para se desenvolver um trabalho de melhor qualidade, pois o PNCT configura-se alguns aspectos que se estende desde a capacitação de profissionais, ações estratégicas para consolidação do desenvolvimento desse trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), além da estrutura física das unidades básicas para atender o grupo, articulações inter-setoriais também da equipe, além dos aspectos da prevenção e promoção da saúde para o combate ao tabagismo (PORTES et al., 2014).

Toda a equipe da atenção básica é responsável por desenvolver o papel que compõe a PNCT, cada um dentro das suas atribuições, porém é o enfermeiro da unidade que desempenha diversas atividades desde a consulta enfermagem, agendamento das consultas, atividades educativas na comunidade adstrita como também nas escolas, triagem, encaminhamento para outros profissionais caso seja necessário, comunicando aos membros da equipe a quem compete para fazer a busca ativa caso o paciente não tenha desistido do tratamento, enfim, são muitas atividades

que poderiam ter uma maior participação dos demais membros da equipe principalmente na questão de educação e promoção da saúde em combate ao tabagismo (CARMO E SANTOS, 2016).

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Desistência dos tabagistas as sessões terapêuticas	Avaliar as causas do abandono do grupo do programa para cessação ao tabagismo	Aumentar o número de tabagistas que finalizam o tratamento Prazo: 4 meses	Organizar o cadastro dos tabagistas em acompanhamento. Realizar um levantamento das pessoas que deixaram de frequentar as reuniões. Realizar busca ativa dos faltosos e aplicar um questionário com perguntas referentes ao entendimento do programa e a continuidade do tratamento.	Equipe da estratégia saúde da família - ESF (ACS, enfermeiro e médico)
Dificuldade para reintegrar o tabagista ao grupo de tratamento e acompanhamento	Organizar atividades para auxiliar na continuidade do acompanhamento dos tabagistas ao grupo.	Aumentar o grupo de pessoas inseridas no Programa Prazo: 4 meses	Realizar visitas domiciliares para distribuição de material informativo sobre os riscos do tabaco. Organizar uma palestra voltada para os tabagistas e suas famílias para apresentação do programa. Realizar reuniões mensais com as famílias para orientação	Equipe do Núcleo de apoio a saúde da família- NASF e equipe da ESF

			sobre o apoio aos tabagistas em tratamento.	
Ausência de participação dos profissionais do NASF nas sessões do combate ao tabagismo	Envolver os profissionais da equipe do NASF no Programa.	Incluir o NASF nas atividades do Programa. Prazo: 4 meses	Realizar uma reunião com a equipe do NASF para apresentar o projeto e discutir a importância do apoio do NASF para o Programa. Organizar um cronograma de atividades que terão o apoio do NASF. Envolver os psicólogos nos casos que necessitam de maior apoio.	Profissionais do NASF e da ESF.

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O planejamento das atividades irá ocorrer em reuniões com os responsáveis pelas atividades. A avaliação dos resultados do plano operativo dar-se-á após as conclusões dos prazos estabelecidos através da análise da planilha municipal com atendimento consolidados das unidades de saúde já implantada anteriormente nas UBS que trabalham com o PNCT, a avaliação será por meio da comparação de informações anteriores quanto aos tabagistas que participaram do tratamento (quadrimestre anterior), informações de atendimento realizados (quadrimestre anterior), estimativas de atendimento (próximo quadrimestre), tudo isso disponibilizado no consolidado do FormSUS contemplado no trabalho da gestão do programa.

Todas as atividades que envolvam os tabagistas e seus familiares irão acontecer na própria UBS João de Carvalho Bento, assim como também, as reuniões com a equipe da ESF E NASF que iram desenvolveram o projeto de intervenção.

CONCLUSÃO

O projeto de intervenção busca implantar novas estratégias de intervenção para enfrentamento do tabagismo através do PNCT, que já vem proporcionando subsídios com embasamento para a gestão e para os profissionais que os compõe, frente aos trabalhos onde o programa é desenvolvido, para obterem resultados mais positivos e servindo de modelo para as outras ESF passando assim a adequá-lo segundo sua realidade local.

Tal projeto poderá passar por alguns obstáculos para a sua plena execução, desde a articulação de se trabalhar em grupo, até as dificuldades enfrentadas por os tabagistas compreendendo desde aspectos de apoio ou não familiar, além disso, é notória a dificuldade que pode envolver a articulação com os recursos humanos podendo ser perceptível que, muitos profissionais encontram agruras para adequar sua agenda de trabalho em meio as tantos outros programas que a ESF é responsável, bem como as outras atividades que os profissionais do NASF também desenvolvem.

Diante do exposto, podemos notar que são amplos os entraves que surgem para o pleno desenvolvimento do projeto, porém, com algumas adequações e trabalhando para o bem estar do cliente é possível contornar os problemas e consolidar o desenvolvimento de um trabalho que faça parte da rotina das equipes envolvidas no projeto para o combate ao tabagismo, sendo, que apresente um resultado satisfatório que é a cessação ao vício. Dentre as perspectivas destaca-se à execução do projeto de intervenção em outras UBS do município.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, A. S., et al. Predictors of smoking cessation behavior among Bangladeshi adults: Findings form ITC Bangladesh survey. **Tobacco Induced Diseases**, v.13, n.23, 2015.

DANTAS, R.G. et al. Tratamento do tabagismo no Brasil, com bupropiona ou vareniclina: Uma revisão sistemática. **Revista Saúde e Ciência**, Campina Grande, v.5, n.1, 2016.

RICARTE, I. R. G. et al. Intervenção farmacêutica no tratamento de tabagistas. **Revista Biologia & Farmácia e Manejo Agrícola**, Campina Grande, v. 10, n. 3, 2014.

CARMO, H.O; SANTOS, G.T. Atuação do enfermeiro frente às estratégias do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2016.

JOSÉ, B. P. S. et al. Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Belo Horizonte, v. 1, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Atualiza as 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**. Portaria N. 571/13 de 05 de abril de 2013– CNS. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq)**. Política Nacional de Controle do Tabaco: Relatório de Gestão e Progresso 2013-2014. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2018.

_____. Portal do Ministério da Saúde, disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43401-habito-de-fumar-cai-em-36-entre-os-brasileiros> . Publicado em: 30 de Maio de 2018. Última atualização em: 06 de Junho de 2018. Acesso em: 11 de outubro 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão., Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013, percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Rio de Janeiro, 2014.

CAMPOS, P. C. M.; GOMIDE, M.O. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.23 n.4, p. 436-444, 2015.

PINTO, M. et al . Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N°21. **Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria**, Buenos Aires, Argentina, 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco.

FIGUEIREDO, V. C.; TURCI, S. R. B.; CAMACHO, L. A. B. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Caderno de Saúde Pública**,v.33, n.3, 2017.

PORTES, L. H.; MACHADO, C. V. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: adesão e implantação na América Latina. **Revista Pan-Americana de Saúde Publica**, v. 38, n. 5, p. 370-9, 2015.

MALTA, et al, Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29 n. 4 p. 812-822, abr, 2013.

PINTO M, et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N°21. **Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria**, Buenos Aires, Argentina, 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco

RIBEIRO, et al. ARTIGO REFLEXIVO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS TABAGISTAS. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v 2, n 01, 2016.

SILVA, L. C. C. et al . Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.42, n.4, p. 290-298, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000145>.