

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (CEPISF)

BÁRBARA ORTIZ BRASIL

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TABAGISMO EM UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
FORTALEZA-CE**

FORTALEZA
2018
BÁRBARA ORTIZ BRASIL

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TABAGISMO
EM UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Ms. Adriana Valéria Assunção Ramos

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

BÁRBARA ORTIZ BRASIL

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TABAGISMO
EM UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

As atribuições da Estratégia Saúde da Família (ESF) propostas pelo Ministério da Saúde são diversas, dentre as quais ressalta-se a melhoria da qualidade de vida, evitando assim o adoecimento da população (WHO, 2002). Para atingir essa finalidade, as equipes da ESF devem contribuir assistindo a população na realização de ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle epidemiológico e educação em saúde, além de assegurar a finalização do cuidado na atenção primária (WHO, 2002). Nesse contexto, a Equipe da Unidade de Saúde José Valdevino de Carvalho se depara com a alta demanda de pacientes em uso crônico do tabaco, assim como uma alta taxa de descompensação de algumas doenças crônicas devido ao uso abusivo do tabaco. Esse panorama proporciona uma maior vulnerabilidade e maior risco de adoecimento e mortalidade, devendo haver a programação de ações voltadas para esse público. O tabagismo é considerado uma doença crônica, complexa e responsável por elevadas taxas de mortalidade. Segundo WHO, 2002, a previsão de mortes relacionadas ao tabagismo até 2030 são de 8 milhões de casos por ano. A dependência à nicotina obriga os fumantes a se exporem cronicamente a diversas substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator casual de grande número de doenças. O objetivo do estudo é o de implantar um Grupo de atendimento voltado para pacientes em uso crônico do tabaco na Unidade de Saúde José Valdevino de Carvalho.

Palavras Chaves: Unidade de Saúde Básica, Tabagismo, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The tasks of the family health Strategy proposed by the Ministry of health are several, among them seeking the improvement of the quality of life, avoiding the illness of the population (WHO, 2002). That way the family health Strategy must contribute to meet the population of in the realization of actions of health promotion, health surveillance, epidemiological control and health education, as well as ensuring the completion of care in primary care (WHO, 2002). In this context, the Health Unit José Valdevino de Carvalho, is faced with the high demand of patients in chronic use of tobacco, as well as a high rate of decompensation of some chronic diseases due to tobacco abuse. This overview provides a greater vulnerability and increased risk of illness and mortality, and the programming of actions geared to this audience. Smoking is considered a preexisting conditions the crônica, complex and responsible for high rates of mortality. According to WHO, 2002, the estimates of smoking-related deaths atis 2030 are 8 million cases per year. To dependis reference to nicotine requires smokers to expose themselves chronically to various substances toxicas, causing smoking be casual factor of great number of diseases. The objective of this study is to deploy a service oriented Group patients in chronic use of tobacco in Health Unit José Valdevino de Carvalho.

Key Words: Basic health unit, smoking, the family health strategy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6	METODOLOGIA.....	20
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
8	CRONOGRAMA.....	24
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	26
10	CONCLUSÃO	27
11	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Tabagismo apresenta-se na atualidade como um dos principais problemas de saúde pública, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e morte em todo mundo. A constatação de

que a nicotina é uma droga psicoativa fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) inclísse o tabagismo dentro do grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 2009).

Com toda essa problemática, a cessação ao tabagismo surge como um desafio na atenção básica, em que o profissional de saúde médico e equipe multidisciplinar responsabiliza-se pela avaliação e orientação de pacientes em uso crônico do tabaco (WHO, 2008).

Este atendimento, sem dúvida, consiste em uma ferramenta oportuna para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento integral do paciente tabagista, contudo, passa por diversos desafios na sua realização, dentre estes estão a falta de preparo técnico-científico, evidenciada nos estudos, e pela falta de capacitação, com ausência de um protocolo que embase suas ações e falhas no processo de comunicação para referência e contra referência.

Durante o trabalho cotidiano na Unidade de Saúde José Valdevino de Carvalho, foram identificados um aumento do número de tabagistas assim como desenvolvimento cada vez maior de descompensação de algumas doenças crônicas. Além disso, foram percebidos problemas na qualificação da Equipe de Saúde da Família (ESF), que são eixos fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência.

Como estratégia para melhoria do atendimento ao paciente Tabagista, surgiu a necessidade de implantação de um grupo específico voltado para essa população, com atenção focada no atendimento holístico, e na cessação precoce do tabagismo.

Este trabalho é relevante, pois é urgente a necessidade de qualificação dos serviços de atendimento prestado ao paciente tabagista, haja vista os dispendiosos custos biopsicossociais do adoecimento para o Sistema Público de Saúde.

2 PROBLEMA

A atenção primária representa uma das portas de entrada para o sistema de saúde, constituindo-se no nível de atenção onde se prima por ações preventivas.

Nesse contexto, a Equipe da Unidade de Saúde José Valdevino de Carvalho, se depara com

a alta demanda de pacientes em uso crônico do tabaco, assim como uma alta taxa de descompensação de algumas doenças crônicas devido ao uso abusivo do tabaco. A criação de um grupo voltado a cessação do tabagismo visa intervir neste panorama reduzindo vulnerabilidades, risco de adoecimento e mortalidade da população.

3 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é considerado uma doença crônica, complexa e responsável por elevadas taxas de mortalidade. Segundo WHO, 2002, a previsão de mortes relacionadas ao tabagismo até 2030 são

de 8 milhões de casos por ano. A dependência á nicotina obriga os fumantes a se exporem cronicamente á diversas substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator casual de grande número de doenças.

A situação encontrada na unidade de Saúde José Valdevino de Carvalho não difere da realidade de outras unidades do município nem do país. É uma realidade global onde a experiência de intervenção realizada localmente poderá servir de modelo para o desenvolvimento de ações em outros locais e em maior escala. Os elevados custos para o Sistema Único de Saúde com tratamento e reabilitação poderiam ser minimizados com estratégias de promoção e prevenção desenvolvidas na Atenção Básica.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implantar um Grupo de atendimento voltado para pacientes em uso crônico do tabaco na unidade de atenção primária à saúde (UAPS) José Valdevino de Carvalho.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir, dentro da própria UBS, um espaço físico adequado para realizar reuniões de atendimento para o grupo de pacientes em uso crônico do tabaco.
- Pactuar cronograma das reuniões do grupo com os participantes.
- Elaborar protocolos de sistematização da assistência e acompanhamento aos pacientes em uso crônico do tabaco.
 - Estruturar com a equipe de saúde da família a linha de cuidado ao tabagista na UAPS.
 - Promover educação em saúde ao paciente em uso crônico na UAPS.
 - Incentivar a cessação ao tabagismo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é um dos responsáveis por boa parte das doenças crônicas nos países em

desenvolvimento. No Brasil, o tabagismo é uma preocupação, e através do Ministério da Saúde (MS) realiza um trabalho sistemático desde 1989 com a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que atualmente é conhecido como Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR), plano esse que têm reconhecimento mundial (SILVA et al, 2014).

Segundo a OMS (2009) estimativas mostram que o tabagismo é o responsável por 13 mil mortes evitáveis diárias em todo mundo, onde estudos alertam que o no Brasil 130 mil brasileiros morrem ocasionados por doenças ocasionadas pelo tabagismo.

Doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, pulmonares, úlceras do aparelho digestivo, trombose vascular, osteoporose, catarata, impotência sexual, neoplasias, dentre outras (OMS, 2009).

O tabagismo e os poluentes que ele oferece dentre todas as patologias já citadas, são responsáveis também pelo envelhecimento pulmonar ou agravar os eventos decorrente dele por meio de inflamação crônica, onde segundo estudos milhões de pessoas adoecem e morrem por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (OMS, 2009).

No que se refere à exposição à fumaça do tabaco, nos adultos acarreta inúmeras patologias, desde as irritações nasais, cânceres de pulmão, doenças coronarianas, alterações reprodutivas como gestação de crianças de baixo peso, nas crianças pode gerar doenças no ouvido, respiratórias e cardíacas, nas gestantes causam um maior risco de morbidade e mortalidade infantil (WHO, 2011).

Além desses danos orgânicos o fato de a nicotina ser uma droga psicoativa, leva a distúrbios psíquicos, fato que fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluísse o tabagismo dentro do grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas (OMS, 2009).

5.1 DEPENDÊNCIA E NICOTINA

A dependência caracteriza-se como um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos que se desenvolvem após o hábito repetido de seu consumo.

Essa dependência está intrinsecamente ligada ao desejo de usar a droga, à sua utilização persistente, ao aumento de tolerância e o estado de abstinência em razão da privação do uso (OMS, 2002).

A Associação Psiquiátrica Americana define a dependência como sendo a presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que enfatiza que o indivíduo continua a utilizar a substância apesar dos problemas relacionados à mesma (WHO, 2002).

Em muitos estudos percebe-se que os autores afirmam que na dependência a droga passa a exercer um papel central na vida do usuário, onde na medida em que alcança o prazer, ela preenche aberturas importantes tornando-se indispensável para o funcionamento psíquico dos mesmos (OMS, 2002).

5.2 O GRAU DE DEPENDÊNCIA SEGUNDO O TESTE DE FAGERSTROM

Atualmente existem inúmeros instrumentos que foram desenvolvidos para avaliar o nível de dependência do uso de nicotina, onde dentre eles o mais utilizado que é o teste de Fagerstrom for Nicotine Dependence (FTND), que é um teste melhorado do Fagerstrom Tolerance Questionnaire (FTQ) criado no ano de 1978 (CARMO, 2002).

A avaliação do grau de dependência à nicotina trata-se de um processo indispensável para como parte do caminho para o abandono do hábito de fumar. A sua utilização funciona de útil e eficaz, tendo em vista sua facilidade de uso, seu desenho simples e ótimas propriedades psicométricas (CARMO, 2002).

A utilização do teste além do bom funcionamento para a avaliação faz-se importante para determinação do tipo de tratamento a ser disponibilizado ao paciente que almeja deixar o hábito de fumar, onde de acordo com a pontuação atingida o médico opta pelo tratamento cognitivo-comportamental sozinho ou aliado ao tratamento medicamentoso (CARMO, 2002).


O teste de Fagerstrom mede tanto a dependência quanto o nível de tolerância ao uso da nicotina, partindo sempre das respostas do próprio fumante. Esse teste é dividido em perguntas com várias probabilidades de respostas com valores que variam de 2 à 4 (CARMO, 2002).

As perguntas compõem-se da seguinte forma: Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro? Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, cinemas, ônibus e etc? Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação? Quantos cigarros você fuma por dia? Você fuma mais frequentemente pela manhã? Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama?

As respostas irão variar de acordo com cada pontuação após sua soma, caso a resposta varie de

8 à 10 o grau de dependência é muito elevado, entre 6 e 7 elevado, 5 médio, 3 e 4 baixo e 0 e 2 muito baixo.

Figura 1: Quadro explicativo do Teste de Fagerstrom



Teste de Fagerström

1. Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?	
<input type="checkbox"/> até 5 min (3 pontos)	<input type="checkbox"/> 6-30 min (2 pontos)
<input type="checkbox"/> 31 e 60 min (1 ponto)	<input type="checkbox"/> após 60 min (0 ponto)
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc?	
<input type="checkbox"/> sim (1 ponto)	<input type="checkbox"/> não (0 ponto)
3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?	
<input type="checkbox"/> o primeiro da manhã (1 ponto)	<input type="checkbox"/> outros (0 ponto)
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	
<input type="checkbox"/> menos de 10 (0 ponto)	<input type="checkbox"/> de 11 a 20 (1 ponto)
<input type="checkbox"/> de 21 a 30 (2 pontos)	<input type="checkbox"/> mais que 31 (3 pontos)
5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?	
<input type="checkbox"/> sim (1 ponto)	<input type="checkbox"/> não (0 ponto)
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?	
<input type="checkbox"/> sim (1 ponto)	<input type="checkbox"/> não (0 ponto)1.

Valor de referência: > 7

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2007)

5.3 A NICOTINA E O CÉREBRO

A ação da nicotina a nível cerebral ocorre logo após o início de seu uso, onde é rapidamente absorvida pela circulação pulmonar e carregada até o cérebro onde vai agir em várias áreas, onde provoca alterações nas células e liberam diversos neurotransmissores como a dopamina responsável pela sensação agradável, a serotonina e a acetilcolina (OMS, 2000).

Drogas como o tabaco são conhecidas como drogas prazerosas e causam mudanças no cérebro, principalmente nos neurotransmissores responsáveis pela comunicação dos neurônios. A nicotina age basicamente nas estruturas cerebrais, onde essas áreas são regiões corticais do cérebro e as vias mesolímbicas, são sistemas de recompensa cerebral os mesmos envolvidos na causa da dependência (OMS, 2002).

Essa compreensão da ação da nicotina no cérebro é de fundamental importância para o profissional envolvido na busca da ação de apoio àqueles que desejam parar de fumar, dessa forma o profissional terá subsídios para compreender as razões que levam os tabagistas a terem necessidade do uso repetido da substância (WHO, 2008).

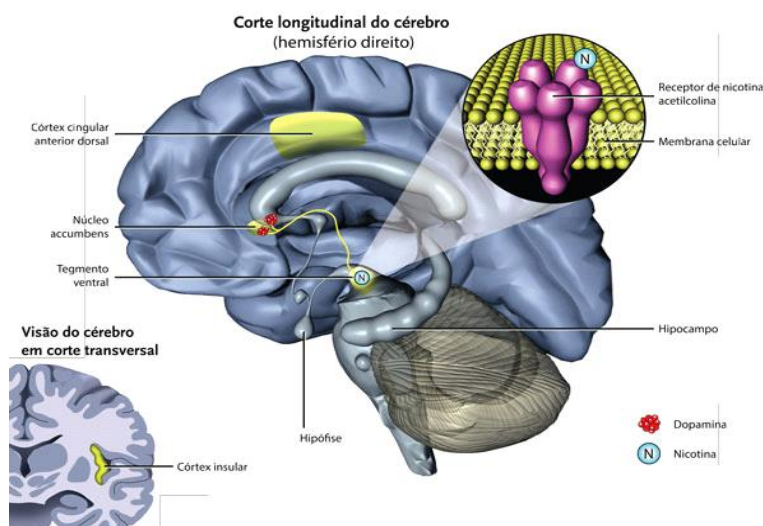
Durante o processo de tentativa de deixar o uso da nicotina o usuário atravessa uma série de sintomas que se congregam de várias formas e o início e as evoluções desses sintomas dependem da dose e da categoria da substância consumida, isso ocorre porque o corpo já desenvolveu adaptações cerebrais (WHO, 2008).

Alguns estudos apresentam sintomas característicos de usuários em situação de abstinência como: dor de cabeça, náuseas, constipação, diarreia, aumento da frequência cardíaca e pressão sanguínea, fadiga, sonolência, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, ganho de peso, depressão (OMS, 2000).

A dependência da nicotina causa dentre outros fatores a abstinência física e quando o uso contínuo dela é interrompido os sintomas aparecem com clareza, pois o organismo já desenvolveu adaptações cerebrais ao seu uso. Dentre os principais sintomas desenvolvidos aparecem a irritabilidade, a raiva, a insônia, a depressão, a ansiedade, diminuição de concentração e até a diminuição de apetite (WHO, 2008).

Alguns autores em estudos relacionados à nicotina afirmam que a mesma trata-se de um importante princípio ativo do tabaco que desempenha um papel fundamental na impulsão e na compulsão pela droga (OMS, 2002).

Figura 2: Ação da Nicotina no SNC



Fonte: Neal (2010)

5.4 CARACTERIZANDO OS GRUPOS DE APOIO NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que agrupam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, através da prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Atenção Básica define dentro do seu contexto algumas principais áreas de atuação que vão desde a eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, eliminação da desnutrição infantil, promoção da saúde da criança, da mulher e do idoso, onde as equipes atuantes nas Unidades Básicas de Saúde exercem um papel fundamental na conscientização e no apoio aos males causados à saúde (BRASIL, 2007).

As equipes de saúde dentro do contexto da implantação dos grupos de apoio são de fundamental importância, pois além de servirem como uma ligação entre os profissionais envolvidos na estruturação devem alertar a população atendida sobre os riscos do uso do tabaco e incentivá-los à procurarem se inserir nesses grupos de apoio (BRASIL, 2007).

É importante enaltecer que esse tipo de ação (grupos de apoio), que desenvolvem a busca de hábitos saudáveis na população atendida, passam a apostar na promoção da saúde e cabe a todos os profissionais envolvidos principalmente os médicos da equipe uma maior interação e um maior esforço na melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2007).

Tendo em vista tudo que já foi relatado, o controle do tabagismo deve ser incluído na promoção

da população adscrita e em razão disso se faz necessário desenvolver-se ações no sentido de auxiliar os usuários que desejam deixar o hábito de parar de fumar e sensibilizar os mesmos a respeito dos males causados as pessoas que não possuem esse hábito apenas por serem fumantes passivos (BRASIL, 2007).

Trata-se de uma pesquisa inicialmente exploratória, descritiva, que se caracteriza primariamente na consulta de materiais já elaborados, constituídos principalmente de artigos e livros científicos. Este tipo de pesquisa tem como função colocar o pesquisador em contato direto com materiais publicados a respeito do assunto discutido no estudo, aumentando o conhecimento e explorando o desenvolvimento de novos estudos (MINAYO, 2010).

Os pesquisadores ao empregarem o método exploratório preocupam-se com o processo social e relevante do estudo, buscam visualizar o contexto e manter uma empatia com o objeto do estudo, implicando o melhor conhecimento dos fatos (MARCONI et al, 2010).

A pesquisa inicial do estudo foi baseada em artigos disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em acervos bibliográficos. As fontes foram embasadas nas seguintes bases de estudos, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), e Acervo da Biblioteca da Universidade Tiradentes (UNIT).

Foram encontrados basicamente 40 artigos diretamente relacionados ao estudo, incluindo apenas 25 de acordo com os critérios de inclusão, que foram artigos publicados entre 2009 e 2017, artigos relacionados à temática disponível on line e texto completo, idioma (português e inglês), usando como descritores: Tabagismo, Unidade Básica de Saúde, Grupos de terapia.

Após uma leitura dos 25 artigos, organizou-se o material a partir do banco de dados e analisou-se algumas variáveis diferentes dos descritores, como: tipo do estudo, ano de publicação, e o enfoque maior que os autores ofereceram no estudo.

Para alcançar o objetivo discutido no estudo, buscaram-se referências que viabilizassem uma avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema, permitindo ao pesquisador um contato direto com tudo que já foi produzido e debatido (SANTANA, 2015).

A partir daí foram organizadas reuniões de equipe com médico, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) para explanação do tema e necessidade de abordagem dos pacientes fumantes da área de nossa equipe. Nessas reuniões foram utilizados os dados levantados em nossa pesquisa e realizadas explanações por meio de palestras via power point elaboradas pela médica juntamente com enfermeira aos ACS.

Posteriormente médica e enfermeira participaram em conjunto de uma capacitação promovida pela secretaria municipal de saúde sobre tabagismo e sua cessação a qual constituiu de aulas teóricas e vivência prática o que possibilitou maior entendimento sobre o tema além de conhecer grupos em andamento.

Terceiro passo foi a divulgação das ações propostas pelo grupo aos demais profissionais da unidade de saúde, a qual foi feita por comunicação verbal e entrega de panfletos que orientavam o encaminhamento de pacientes tabagistas para triagem a ser realizada pela médica e enfermeira da equipe em horários determinados na agenda segundas feiras de 14 às 16 horas.

Após triagem desses pacientes passou-se a organizar os grupos em número de 10 participantes por grupo.

O tabagismo continua sendo mundialmente conhecido como um problema de saúde, fazendo-se necessárias intervenções acerca de estratégias para seu controle, considerando sua relevância (WHO, 2009).

Segundo a OMS (2009), um terço da população adulta, é fumante e considera que o tabagismo enquadra-se como a segunda causa de morte evitável em todo mundo, ou seja, é o responsável pela morte de um em dez adultos.

Estratégias não medicamentosas parecem ter efeitos favoráveis na redução da necessidade de fumar e na instalação de sintomas agudos da abstinência do fumo (WANNMANCHER, 2009).

Os estudos pesquisados mostram que, as terapias de grupo, aconselhamento individual, e terapia com nicotina mostraram um aumento das taxas de cessação de fumo comparado ao não tratamento ou qualquer outra mínima intervenção. Essas intervenções envolvendo os ambientes sociais e ambientais, ou ainda incentivos e programas com muitos componentes, mostram a diminuição, mas ainda a busca da cessação completa do fumo (WHO, 2009).

Estudos mostram que a educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças, principalmente quando se trata de metodologias para a prevenção de maiores custos para a saúde os quais podem ser reduzidos através de estratégias como os grupos de apoio, pois sua finalidade é a de estimular os pacientes para efetivar as mudanças em seu comportamento (WANNMANCHER, 2009).

Outra característica comum abordada nos estudos em que se busca a formação de grupos de apoio é que, havendo uma equipe multiprofissional atuante, as abordagens diferem, pois além de integrar o programa pode vir a planejar e desenvolver atividades dirigidas ao indivíduo, principalmente em ações preventivas (WHO, 2009).

O estudo será realizado seguindo os padrões dos artigos pesquisados, sendo caracterizado com usuários fumantes e que esteja a procura de cessar com o fumo, onde esse grupo será composto de pacientes da referida unidade de saúde, acolhidos e triados de acordo com os critérios de inclusão. Será utilizado um instrumento nomeado como prontuário, para que seja armazenados os dados de cada usuário contemplado com o programa, onde estarão coletados os dados pessoais, a história patológica, história tabagista, teste de Fagerstrom, exame físico, sugestão de tratamento e toda a evolução clínica de cada usuário.

Quando se busca avaliar uma determinada intervenção, devem-se levar em consideração dois conceitos importantes, a eficácia e a efetividade dessa ação, pois a eficácia reduz a taxa de um desfecho negativo do estudo e a efetividade são as condições reais em que esse estudo será

finalizado(ROSEMBERG, 2003).

Vale ressaltar que o tratamento do fumante é uma prática recente em todo o mundo e torna-se importante referir que o acúmulo de experiências dentro desse contexto surge como uma demanda necessária para critérios utilizados nas diferentes abordagens existentes (BRASIL, 2007).

Outro ponto a ser discutido na implantação desses grupos é o processo de capacitação dos diferentes profissionais de saúde, no contexto do estudo principalmente o profissional médico, onde se busque a socialização entre as diferentes categorias com uma abordagem cognitivo-comportamental, utilizando-se temas centrais como: Perguntar, Acolher, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (BRASIL, 2007).

Dessa forma o grupo de apoio pretende em médio prazo contar com um contingente suficiente de profissionais, principalmente da Unidade de Saúde referida, capazes de realizar a abordagem comportamental visando preparar e motivar os fumantes para a cessação através do atendimento durante as sessões em grupo ou individual para utilizar de forma adequada até o uso da farmacoterapia (BRASIL, 2007).

Para uma atuação mais eficaz do grupo e mais produtiva é essencial que o profissional de saúde principalmente o profissional médico, considere o fato de ele conseguir visualizar um fumante como um paciente com uma doença crônica na qual o processo de tratamento envolve fases de remissão e de recidiva, ou seja, alguns fumantes participantes do grupo poderão ter recaídas e deverão ser abordados sem a mínima censura (BRASIL, 2007).

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atividade 1 Reunião com a Equipe	X	X	X	X	X	X			X			
Atividade 2 Busca ativa de casos		X	X		X	X						
Atividade 3 Planejamento do Projeto	X	X	X	X	X	X						
Atividade 4 Organização do projeto			X		X	X						
Atividade 5 Reunião para explanação do projeto		X	X			X						
Atividade 6 Revisão do Projeto		X				X			X			
Atividade 7 Orientações para inicio da implantação						X						

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Material de Consumo:			
Especificação	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Papel ofício A4	1 resma	15 reais	15 reais
Caneta	10 unidades	1 real	10 reais

Material Permanente:			
----------------------	--	--	--

Especificação	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Prancheta	10 unidades	3 reais	30 reais

Outros Serviços e Encargos:			
Especificação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Xerox	180 unidades	10 centavos	18 reais
Encadernação	10 unidades	1,5 real	15 reais
Impressão	34 folhas	0 centavos	0 reais

O valor do presente estudo será custeado pelo médico tutor da equipe, utilizando-se de recursos próprios durante a implantação do projeto na unidade. O valor será aproximadamente de 88,00 reais.

10 CONCLUSÃO

Apesar de todo o conhecimento científico acumulado sobre o tabagismo como fator de risco de doenças graves e fatais, sobre sua condição de doença crônica ligada à dependência da nicotina, e embora o uso do tabaco venha caindo o consumo global ainda é muito alto e por isso a necessidade de políticas envolvidas com esse tema (BRASIL, 2007).

Outro fato relevante nos estudos abordados mostra o reconhecimento do tabagismo como uma epidemia, um problema de saúde pública e que serão necessárias medidas urgentes e eficazes de estratégias para a diminuição desse quadro (WHO, 2002).

A medida do grau de dependência através do Teste de Fargerstrom é muito importante na condução do tratamento e no acompanhamento dos grupos desenvolvidos na Unidade de Saúde referida no estudo, uma vez que ele vai avaliar o nível de dependência da nicotina.

O objetivo maior da implantação dos grupos de apoio de tabagismo terá como eixo central reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, e envolver dois grandes objetivos específicos, onde são citados a redução da iniciação do tabagismo, principalmente a de jovens, e aumentar a cessação de fumar entre os dependentes e proteger os riscos dos tabagistas passivos.

Outro fato importante do estudo e da caracterização dos grupos de tabagistas trata-se da importância das diferentes formas de abordagem á esses grupos, principalmente acerca de ações educativas onde têm-se como objetivo a disseminação das informações sobre os malefícios do tabaco, sobre cessação de fumar e mobilizar a sociedade estimulando mudanças de atitude e comportamento entre formadores de opinião.

Em suma, o objetivo da formação de grupos de apoio contra o tabagismo é o de criar uma ampla rede de acesso para a abordagem e o tratamento da dependência do tabaco, oferecendo aos fumantes abordagens cognitivas comportamentais ou incluso nas rotinas dos profissionais médicos nos atendimentos individuais, buscando estruturar uma rede para acolher esses usuários mais intensivamente.

Por isso os grupos de apoio se fazem necessário para articular o Programa de Controle do Tabagismo e apesar de todas as dificuldades por estarmos inseridos em um país produtor de tabaco muitos são os indicadores que provam que esses grupos avançam na diminuição desses números.

Certamente as equipes em conjunto podem aprimorar a formação desses grupos e desenvolver um trabalho juntamente à população adscrita influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada e na elevação dos índices de abandono e recaídas doo uso contínuo do hábito de fumar.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV.** 4ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. **Abordagem e Tratamento do Fumante.** Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1035- 31 de Maio de 2004. Regula o tratamento antitabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União.** Brasília, 3 de Setembro de 2002.

BRASIL – Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer. - **A ratificação da Convenção Quadra para Controle do Tabaco pelo Brasil. Mitos e Verdades.** Rio de Janeiro, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a, 58p (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Doenças respiratórias crônicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.25).

CARMO, J.T; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **Rev. Bras. Med.** São Paulo, v. 59, n.1/2, p. 73-80, 2002.

CAVALCANTE, T.M. O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32, n.5: 283-300, 2005.

FUCHS, F. D; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica – Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GRUNBERG, N. E. A neurobiological basis for nicotine withdrawal. **PNAS**, v. 104, n. 46, November 13, 2007: 17901- 17902.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos da Metodologia Científica: Técnicas de Pesquisa**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENEZES – GAYA, I.C. de et al. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerstrom para Dependência de Nicotina. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v.35, n. 1, Jan. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NEAL, L; BENEWITZ, M.D. Nicotine Addiction. **The New England Journal of Medicine**, 2010 June 17; 362(24): 2295- 2303.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde- CID-10**. 8ª ed. São Paulo (SP): EDUSP; 2000.

ROSEMBERG, J; ROSEMBERG, A. M; MORAES, M.A. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica; 178, p., 2003.

World Health Organization (WHO). **Reducing risks, promotion healthy life. The World health report 2002**. Geneva: WHO; 2002.

World Health Organization (WHO). **Relatório da OMS sobre a epidemia de tabagismo global, 2008**. Disponível em: www.who.int/tabaco/mpower Acesso: em 25 de Junho de 2018.

World Health Organization (WHO). **Who report on the global tobacco epidemic, 2011- Warning about the dangers of tobacco, 2011**. Disponível em: [http:// www. Who. Int/ tobacco/global_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html). Acesso em 25 de Junho de 2018.

