



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

PAULO JOSÉ PINHEIRO BASTOS

ORIENTAÇÕES PARA TABAGISTAS ACERCA DOS EFEITOS NEGATIVOS DO
FUMO PARA A SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

FORTALEZA

2018

PAULO JOSÉ PINHEIRO BASTOS

**ORIENTAÇÕES PARA TABAGISTAS ACERCA DOS EFEITOS NEGATIVOS DO
FUMO PARA A SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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: Prof.^a Me. Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo.

FORTALEZA

2018

PAULO JOSÉ PINHEIRO BASTOS

**ORIENTAÇÕES PARA TABAGISTAS ACERCA DOS EFEITOS NEGATIVOS DO
FUMO PARA A SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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: 03/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa, Mestre Tânia de Araújo Barboza.
Universidade de Fortaleza

Profa, Mestre Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo,.
Universidade de Fortaleza

Profa, Esp. Clarice da Silva Neves.
Universidade Federal do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B33o Bastos, Paulo José Pinheiro.
Orientações para tabagistas acerca dos efeitos negativos do fumo para saúde: um projeto de intervenção / Paulo José Pinheiro Bastos. – 2018.
24 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Me. Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo.
1. Tabagismo. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 362.1

RESUMO

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo. Entre os idosos, corresponde à maior incidência de mortalidade prematura. Apesar da queda no número de usuários nos últimos anos, o consumo de cigarros ainda representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Em face desses eventos, este estudo propôs a elaboração de um plano de intervenção para orientar os tabagistas acerca dos efeitos negativos do fumo para a saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo intervencionista, realizada no município de Tururu-CE, durante os meses de fevereiro a junho de 2018, com dez fumantes beneficiários dos serviços da Atenção Primária à Saúde do bairro Centro. Para o planejamento e execução das atividades, foram organizadas reuniões com os profissionais da equipe de saúde da família. Com o intuito de informar e esclarecer as dúvidas da comunidade local, foram realizadas palestras educativas, atividades em sala de espera e grupo de controle de tabagismo. Aos participantes do grupo, foi aplicado um questionário abordando dados sociodemográficos e clínicos (teste de dependência). Visando promover a integração da equipe e a melhor organização de uma proposta terapêutica para cada caso específico, o projeto estabeleceu parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Entre os resultados obtidos, foram observadas variações no grau de dependência dos tabagistas e uma boa aceitação dos mesmos às atividades do plano de intervenção, demonstrada pela redução em 90% da quantidade de cigarros consumidos diariamente.

Palavras-chave: Tabagismo. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Smoking is the leading cause of preventable death in the world. Among the elderly, it corresponds to the higher incidence of premature mortality. Despite the decline in the number of users in recent years, cigarette smoking still represents a serious public health problem worldwide. In view of these events, this study proposed the elaboration of an intervention plan to educate smokers about the negative effects of smoking on health. It is an interventionist type of research, carried out in the municipality of Tururu-CE, during the months of February to June of 2018, with ten smokers who are beneficiaries of Primary Health Care services in the Centro neighborhood. For the planning and execution of the activities, meetings were organized with the professionals of the family health team. In order to inform and clarify the doubts of the local community, there were educational lectures, activities in the waiting room and smoking control group. To the participants of the group, a questionnaire was applied addressing sociodemographic and clinical data (dependence test). Aiming to promote the integration of the team and the best organization of a therapeutic proposal for each specific case, the project established a partnership with the Family Health Support Center - NASF. Among the results, there were variations in the degree of dependence of smokers and a good acceptance of the same to the activities of the intervention plan, demonstrated by the reduction in 90% of the amount of cigarettes consumed daily.

Keywords: Smoking. Health education. Primary health care.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	7
1	PROBLEMA	9
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
3.1	OBJETIVO GERAL	11
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4	REVISÃO DE LITERATURA	12
5	METODOLOGIA	15
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
7	CRONOGRAMA	19
8	RECURSOS NECESSÁRIOS	20
	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO.....	24

INTRODUÇÃO

Segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (BRASIL, 2008), o tabagismo é uma patologia que faz parte dos transtornos mentais e comportamentais causados pelo consumo de substâncias psicoativas. Além da dependência psicológica, comportamental e física, o consumo de tabaco provoca outros prejuízos ao organismo humano, estando relacionado a inúmeras enfermidades, com destaque para as doenças cardiovasculares, infecções pulmonares, impotência e osteoporose. O uso crônico de cigarros representa o principal motivo evitável e isolado de adoecimento e de mortes precoces em nível global. A boa notícia é que a prática do tabagismo vem diminuindo a cada ano entre os brasileiros (BRASIL, 2015).

O exponencial aumento do uso de cigarros ocorreu no século XX, principalmente nas décadas de 50 e 60, quando o hábito de fumar era cultuado pelo cinema, a ponto de relacionar o fumo ao esporte, à diversão e à liberdade (KÜMPEL et al., 2014). Segundo as diretrizes de tabagismo (SBPT et al., 2011), a prevalência mundial de usuários de cigarros é de 1,3 bilhão entre os maiores de 15 anos, concentrando-se a maior parte em nações em desenvolvimento. No Brasil, há 27,9 milhões de tabagistas. Em geral, o consumo é iniciado na adolescência, o que ocasiona o agravamento dos problemas de saúde. Outra condição grave que acomete a população é o que se conhece por tabagismo passivo, que representa a terceira causa de morte evitável em nível mundial, ficando atrás apenas do próprio tabagismo e do alcoolismo. A cessação do tabagismo não é uma tarefa fácil. Outros dados apontados nas referidas diretrizes revelam que, anualmente, 80% dos que fumam desejam descontinuar o vício, contudo, apenas 3%, aproximadamente, obtêm êxito.

O hábito de fumar, popularizado nas décadas passadas, gerou grande parcela de fumantes idosos, que apresentam alto nível de dependência às substâncias presentes no cigarro e, conseqüentemente, têm mais dificuldade para abandonar o vício. Poucos são os estudos sobre a cessação do tabagismo em idosos, o que dificulta a conduta nessa faixa etária. Além disso, alguns fatores comuns em indivíduos em idade avançada, tais como o turgor reduzido da pele, a ausência de dentes e a utilização de substâncias de controle do diabetes, hipertensão etc., podem afetar as interações medicamentosas do tratamento à base de adesivos, pastilhas e gomas de mascar contendo nicotina. (BRASIL, 2015). Convém lembrar que o tabagismo, muitas vezes, vem acompanhado do alcoolismo, ocasionando conseqüências ainda piores aos idosos e aos seus familiares. Por isso, a necessidade de intervenções para a

cessação do vício e a melhoria da qualidade de vida dos tabagistas, especialmente, dessa faixa etária (BARBOSA, 2016).

Há uma maior prevalência de tabagistas em localidades que recebem menos influência do ambiente urbano. Em contrapartida, a cessação do vício é maior nos locais mais urbanizados. A diminuição do predomínio de usuários de cigarros apresenta dois enfoques principais: a prevenção do início e o estímulo à cessação do tabagismo (MUZI et al., 2018). A parada abrupta do tabagismo sem a colaboração da equipe de saúde aumenta o estresse psicológico, com a incidência de sintomas relacionados à ansiedade e à depressão, o que contribui para as elevadas taxas de insucesso do tratamento (SANTOS et al., 2016). A falha da terapia está associada à incapacidade da equipe de saúde responsável de avaliar e orientar seus pacientes durante a tentativa de suspensão do vício. Há, ainda, o despreparo para o diagnóstico do sofrimento psíquico e a criação de estratégias de enfrentamento (SANTOS et al., 2016).

Diante do exposto, surge a necessidade de um projeto de intervenção que proponha uma sensibilização dos pacientes tabagistas a respeito das consequências e complicações concernentes ao uso crônico do tabaco. Para tal, são imprescindíveis ações eficazes de promoção e de prevenção da saúde. É necessário, também, o apoio de toda a equipe multidisciplinar para uma adequada avaliação, um diagnóstico preciso e uma conduta efetiva para os tabagistas assistidos pela Atenção Primária à Saúde.

1 PROBLEMA

O hábito do tabagismo permanece recorrente na população mundial. No município de Tururu, Ceará, a situação não difere da realidade global. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde transcorreu o presente estudo, mais de 38% dos pacientes idosos são fumantes ativos. Uma parcela importante deles apresenta muitas comorbidades, o que os obriga a fazer uso de polifármacos. Ademais, muitos são membros de famílias disfuncionais, circunstância geradora de grandes dificuldades para a abordagem clínica. Por essas razões, mostra-se relevante uma intervenção sobre a mencionada conjuntura, a fim de melhorar a qualidade de vida dos envolvidos, por meio de orientações e sensibilização acerca dos efeitos negativos do tabagismo.

2 JUSTIFICATIVA

Embora o consumo de tabaco venha gradativamente reduzindo ao longo das últimas décadas, o tabagismo continua apresentando-se como um problema de saúde pública, com alto custo econômico e social para o País: afora os gastos diretos com assistência, também são contabilizados custos com o tratamento das complicações, com o afastamento do trabalho e com os óbitos precoces (BRASIL, 2015). Estudos que revelam que cessar o tabagismo, mesmo em idosos, eleva a expectativa de vida. Além de diminuir o risco relacionado a doenças crônicas, o ato de parar de fumar traz muitos outros benefícios a longo prazo, como diminuição dos danos ambientais e melhoria das relações sociais, do desempenho físico e da estética, incorrendo no aumento da autoestima (GOULART, 2010).

Em virtude dos fatos, faz-se indispensável o combate ao tabagismo, a partir de ações de informação, educação, estímulo e apoio à supressão desse hábito, com as quais encontra-se em conformidade este projeto de intervenção, que visa à diminuição da adesão ao tabaco em pacientes assistidos na Unidade de Saúde e, por conseguinte, à redução das complicações causadas pelo uso crônico do cigarro. Como porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a equipe de saúde da atenção primária tem papel fundamental na abordagem inicial do paciente tabagista, fortalecendo o vínculo com a população assistida através de sua atuação integral e longitudinal, aumentando, assim, a efetividade e as taxas de sucesso do tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para orientar os tabagistas acerca dos efeitos negativos do fumo para a saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, no território de atuação adscrito à UBS, os dependentes de cigarros;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos tabagistas participantes da pesquisa;
- Organizar ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças consequentes do uso crônico do cigarro;
- Realizar sessões educativas e dinâmicas de grupo, abordando temas relacionados ao uso do tabaco;
- Ofertar apoio multiprofissional aos interessados em suprimir o tabagismo.
- Sensibilizar a Prefeitura Municipal de Tururu a aderir ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo para a aquisição de medicamentos destinados ao tratamento do vício.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo representa a principal causa de morte evitável no mundo, correspondendo, entre os idosos, à maior incidência de mortalidade prematura, uma vez que o uso diário do cigarro está fortemente vinculado a doenças crônicas não transmissíveis. Seu consumo trata-se de uma prática muito antiga na humanidade, já tendo sido relacionado, no passado, a status social, premissa reforçada pelo setor publicitário. Sua crescente disseminação tornou-se um problema de saúde pública, por contribuir para o surgimento de várias doenças e, portanto, para o aumento dos custos sociais (BRASIL, 2015). Agindo como um significativo acelerador do envelhecimento, tanto diretamente, pela ação dos radicais livres, quanto indiretamente, por meio de condições patológicas correlacionadas (EZZATI et al., 2005), o tabagismo configura-se um importante fator de risco de morte em idosos, como já mencionado anteriormente, podendo agravar as doenças cardiovasculares, a doença pulmonar obstrutiva crônica e o câncer de pulmão (BARBOSA, 2016).

A maior prevalência de usuários de cigarro no meio rural não é uma condição recente no Brasil, sendo verificada há aproximadamente 15 anos. Para reduzir o consumo, várias condições podem ser determinantes, como: a batalha contra o comércio ilícito de cigarros e o aumento dos impostos, realização de contrapropaganda de massa destinada aos tabagistas, fomento a programas de educação em saúde e de combate ao tabagismo no ambiente escolar, disponibilização de terapias de reposição de nicotina, como os adesivos, as gomas de mascar e as pastilhas, e fornecimento do antidepressivo bupropiona (MUZI et al., 2018). Algumas medidas nacionais para o desencorajamento do consumo de tabaco já foram aprovadas, entre elas, destacam-se o aumento de impostos e as campanhas publicitárias de orientação sobre os malefícios da droga.

O consumo no Brasil tem reduzido nos últimos anos, porém, dos usuários que tentam interromper o vício, apenas uma pequena parcela recebe apoio adequado de profissionais da saúde. Há aproximadamente quatro décadas, está sendo desenvolvido, pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O objetivo desse programa é reduzir a incidência de fumantes e as possíveis complicações relacionadas a esse hábito, utilizando medidas educativas de comunicação e de atenção à saúde, além de ações legislativas e econômicas. O Ministério da Saúde atua em conjunto com as secretarias estaduais de Saúde e Educação, as quais estendem a rede de ações aos órgãos municipais, que, por sua vez, repassam-na aos profissionais de saúde e de educação (BRASIL, 2012).

A literatura atual ainda é insuficiente quanto aos estudos sobre a interrupção do tabagismo em maiores que 60 anos de idade. O idoso fumante, normalmente, já consome cigarro há vários anos, tendo um alto nível de dependência à nicotina, dificultando a cessação do tabagismo (KÜMPEL, 2014). No entanto, um estudo realizado no Reino Unido (DOLL et al., 2004 apud BRASIL, 2015) revelou que a suspensão do fumo, mesmo em idosos, aumenta a expectativa de vida, reduz, consideravelmente, o risco de morte por câncer de pulmão e o surgimento de doenças cardiovasculares.

No início do tratamento, é importante que o tabagista passe por uma avaliação preliminar. Para isso, o paciente deve ser acolhido pela equipe de saúde, que deve, primeiro, preencher a ficha de cadastro individual do paciente e, em seguida, realizar uma estratificação entre os que querem cessar o hábito e os que não querem parar de consumir. Outrossim, deve-se orientar os usuários para que não fumem em ambientes fechados. Um acompanhamento periódico desses pacientes também é imprescindível. As formas de tratamento para a suspensão do tabagismo podem ser divididas em intervenções psicossociais e medicamentosas (BRASIL, 2015).

O acolhimento do paciente tabagista deve ser voltado ao atendimento multidisciplinar, que leve em conta aspectos individuais e familiares. É de grande importância a dedicação da equipe de saúde nas atividades de cessação do tabagismo. A capacitação dos profissionais é essencial para aprimorar o conhecimento, principalmente em relação ao apoio aos pacientes durante o processo de abandono do cigarro. Portanto, é necessária a introdução de estratégias para conhecer o perfil do fumante, o que favorece o sucesso do tratamento. O fumante deve ser investigado quanto ao grau de dependência da nicotina e sua vontade para deixar de fumar (SANTOS et al., 2016). O Teste de Fagerström, que auxilia na identificação do consumo do cigarro em anos-maço, é uma poderosa ferramenta na avaliação da dependência da nicotina e do nível de motivacional do paciente para o abandono o vício. Quanto maior o valor indicado no teste, maior a dependência e, portanto, a dificuldade de interrupção do tabagismo (BRASIL, 2015).

Como opções de tratamento medicamentoso, podem ser indicados o adesivo, a goma de mascar ou a pastilha de nicotina, isoladamente ou em associação. Associada aos tratamentos de reposição de nicotina, também pode ser prescrita a bupropiona. No tratamento com o adesivo de nicotina, deve-se realizar o rodízio do local aplicado, como forma de prevenir a irritação cutânea. Convém lembrar que os idosos que usam prótese dentária podem apresentar mais dificuldade com as gomas de nicotina (REICHERT et al., 2008). O uso de bupropiona

deve ter sua dose ajustada em pacientes com doença renal crônica, considerando as interações medicamentosas.

Em um primeiro momento, o ex-fumante poderá apresentar sintomas da síndrome de abstinência, como desejo intenso de voltar a fumar, tensão, ansiedade, tonturas, dificuldade de concentração, parestesia nos membros inferiores e aumento da tosse. Deve-se, então, enfatizar que os sintomas que possam vir a surgir são passageiros, sendo um sinal de que o corpo está se restabelecendo. Outro aspecto negativo, mais tardio, relacionado à cessação do vício, é o ganho de peso. Nesse caso, é fundamental a coparticipação no tratamento da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico), para promover apoio psicossocial ao paciente e orientar quanto a atividades físicas adequadas, dieta balanceada e exercícios de relaxamento e de respiração, que auxiliarão no processo (BRASIL, 2004). Os benefícios de parar de fumar aumentam com o passar do tempo. A capacidade pulmonar continua crescendo, a tosse desaparece, o risco cardiovascular diminui e há uma melhora da autoestima e da disposição. Entretanto, para evitar eventuais recaídas, é preciso avaliar com antecedência os motivos de uma possível crise (BRASIL, 2004).

5 METODOLOGIA

A pesquisa, que vai ao encontro dos aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi desenvolvida no município de Tururu, localizado a aproximadamente 110 km de Fortaleza, capital do Estado do Ceará. A cidade possui uma população estimada em 14.415 habitantes, de acordo com os dados cadastrados pelo IBGE em 2010. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o projeto de intervenção foi implantado está localizada no bairro Centro, próximo à prefeitura e à secretaria municipal de saúde. O número de famílias assistidas pela equipe é de 377, com 1.508 usuários adscritos, dentre os quais existem cerca de 50 fumantes. A equipe de Saúde da Família (eSF) é composta por um médico, uma enfermeira, três técnicos em enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal e dois agentes comunitários de saúde (ACS). Foram incluídos no projeto pacientes tabagistas de diferentes idades, cadastrados e assistidos pela UBS acima descrita, totalizando 10 participantes.

Primeiramente, foram organizadas reuniões com a eSF para planejamento, organização e execução para o funcionamento do projeto. Em paralelo, foi empreendida uma revisão de literatura apoiada em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas. Para atingir os objetivos propostos pelo plano de intervenção, também foi realizado um diagnóstico situacional, fundamentado na perspectiva de um estudo qualitativo, a partir da busca ativa, pelos agentes de saúde, por indivíduos fumantes da comunidade, para a participação de sessões educativas na Unidade, e do preenchimento e da análise da ficha de cadastro individual (anexo I), composta pelo prontuário do fumante e pelo questionário com o teste de Fagerström. Posteriormente, foi realizada uma estratificação entre os participantes que ensinavam parar de fumar e os que se recusavam.

O projeto foi iniciado com a realização de sessões educativas, com dinâmicas de grupo, abordando a temática dos malefícios do cigarro para a saúde e a importância da cessação do tabagismo. Nessa fase, de essencial participação dos agentes comunitários de saúde e dos profissionais do NASF, os tabagistas foram estimulados a não fazerem uso do tabaco em ambientes fechados e foi estabelecido um acompanhamento periódico dos usuários. No princípio, as sessões tiveram periodicidade semanal, para possibilitar o acompanhamento da evolução dos pacientes. Posteriormente, as consultas para os fumantes que necessitarão de intervenção farmacológica deverão ser agendadas com o médico. Todos os participantes foram convidados a participar do grupo para trocar experiências e esclarecer eventuais dúvidas. À medida que houver melhora da adesão ao tratamento, a previsão é que a

regularidade dos encontros fique mais espaçada, ocorrendo com frequência mensal. Também foi planejado que, durante as palestras a serem ministradas ao grupo, seriam realizadas algumas dinâmicas, com o intuito de facilitar uma participação mais efetiva dos usuários.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No começo do projeto de intervenção, foi identificado um total de 50 pacientes tabagistas assistidos pela eSF. O grupo de controle de tabagismo de Tururu, formado, inicialmente, por dez participantes, todos trabalhadores do setor da agricultura ou do comércio, sendo três do sexo feminino em idade adulta e sete do sexo masculino, entre adultos e idosos (quadro I), foi submetido ao teste de dependência (Teste de Fagerström), que revelou resultados variados para os integrantes dos dois gêneros. Apenas um participante do sexo feminino apresentou nível elevado de dependência. Entre os participantes do sexo masculino, foram identificados dois indivíduos com grau elevado de dependência e somente um indivíduo com grau muito elevado.

Quadro I – Dados demográficos e grau de dependência – Teste de Fagerström. Tururu-CE, 2018. n=10

SEXO	IDADE	TESTE DE FAGERSTRÖM
Feminino	51	Muito baixo
Feminino	53	Elevado
Feminino	56	Baixo
Masculino	38	Elevado
Masculino	56	Muito elevado
Masculino	59	Médio
Masculino	64	Muito baixo
Masculino	67	Médio
Masculino	71	Baixo
Masculino	73	Elevado

Fonte: BASTOS, 2018.

Durante os encontros, foram realizadas palestras educativas, com o apoio da equipe do NASF, sobre os malefícios do uso crônico do cigarro e sobre as formas de tratamento. Além disso, foram apresentadas técnicas de auxílio à supressão do tabagismo, como exercícios de alongamento, de relaxamento, de autocontrole e de respiração profunda.

O grupo tem sido bem aceito pelos integrantes no que se refere à assiduidade e à divulgação. Houve um aumento na quantidade de participantes no decorrer dos encontros.

Durante as reuniões semanais, foi identificada, em 90% dos pacientes, a diminuição do número de cigarros fumados por dia, o que evidencia, de maneira geral, a consequente redução do grau de dependência dos usuários, mesmo com a aplicação apenas da terapia não medicamentosa.

Entretanto, nenhum dos pacientes, até o momento, obteve êxito no abandono do vício. Para aqueles com alto grau de dependência, é indicada a associação dos dois tipos de terapia. Para que a execução combinada dos tratamentos seja possível, é indispensável que a Prefeitura Municipal de Tururu apoie financeiramente as ações do grupo de controle de tabagismo, aderindo ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo para a aquisição dos medicamentos.

Com as práticas do plano de intervenção proposto neste estudo e após os bons resultados do grupo inicial, a eSF participante, juntamente com a equipe do NASF, espera a crescente adesão dos fumantes na área de abrangência, o que impactará na melhoria da saúde dos moradores da região, tornando-se um marco para o município no controle e no tratamento do tabagismo. A presente pesquisa também poderá servir de modelo para outras unidades de saúde e, desse modo, beneficiar uma maior parcela da população.

7 CRONOGRAMA

Quadro II – Cronograma de atividades do projeto de intervenção

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES						
Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Elaboração do projeto	X	X				
Revisão de literatura	X	X				
Reunião da equipe de saúde		X				
Busca ativa dos tabagistas		X	X			
Formação do grupo com encontros semanais		X	X	X		
Elaboração dos materiais para os usuários		X	X			
Atividades educativas na UBS para os tabagistas			X	X	X	X
Palestras na UBS para os tabagistas			X	X	X	X
Análise parcial dos resultados						X

Fonte: BASTOS, 2018.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

As ações do projeto serão financiadas pela Secretaria de Saúde de Tururu e pela equipe de saúde da UBS. O computador, a impressora e o Datashow serão disponibilizados pela Coordenadora da Atenção Básica do Município. Com a formação do grupo, a equipe de atenção básica assume o compromisso da organização e da implantação de ações para o cuidado dos tabagistas. Por sua vez, o gestor municipal tem a função de realizar a adesão do município ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo e de informar a necessidade de medicamentos, conforme planilhas e fluxos existentes. As medicações serão adquiridas pelo Governo Federal, baseada na programação nacional.

Quadro III – Recursos necessários ao financiamento das ações do projeto

Itens de Custeio	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de papel A4	01	20,00	20,00
Computador	01	s/c	s/c
Impressora e cartucho de tinta preta	01	s/c	s/c
DataShow	01	s/c	s/c
Caixa caneta esferográfica azul com 25 unidades	01	13,00	13,00
Gomas de mascar*	01	s/c	s/c
Adesivos de nicotina*	01	s/c	s/c
Pastilhas*	01	s/c	s/c
Cloridrato de bupropiona*	01	s/c	s/c
Total	09	33,00	33,00

Fonte: BASTOS, 2018.

Notas:

(s/c) Sem custos: itens já custeados pelo Governo Federal ou disponibilizados pela Prefeitura de Tururu-CE.

(*) As amostras de medicações serão utilizadas para administração aos pacientes. A quantidade final de cada fármaco será calculada de acordo com as necessidades dos participantes do grupo, avaliadas no decorrer do projeto.

CONCLUSÃO

Após a avaliação dos resultados iniciais da pesquisa, foi possível concluir que 40% dos fumantes selecionados para integrarem o grupo de controle de tabagismo da UBS de Tururu-CE apresentaram grau de dependência ao fumo muito baixo ou baixo, segundo o teste de Fagerström. Outros 40% apresentaram grau de dependência elevado ou muito elevado. Os 20% restantes, manifestaram grau de dependência médio.

A realização semanal de reuniões de combate ao tabagismo tem contribuído para a redução do número de cigarros fumados por dia pelos participantes, o que favorece a melhora da qualidade de vida dos usuários. A expectativa, com este plano de intervenção, é que ele sirva de modelo e exemplo para outras unidades de saúde desenvolverem novos projetos sobre o tema, incentivando os profissionais a criarem novos grupos de combate ao tabagismo e melhorarem, assim, a qualidade de vida de seus pacientes.

Ao final do projeto, espera-se que haja redução considerável da adesão ao tabaco pelos tabagistas na área de abrangência da UBS, bem como, que os idosos que já se encontram adictos possam enfrentar o vício da forma mais viável e eficaz, contando com o apoio da equipe de saúde e com acompanhamento psicológico. Também se espera que haja maior sensibilização dos familiares dos pacientes quanto ao tratamento contínuo dessa patologia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. et al. Tabagismo na terceira idade em uma instituição de longa permanência. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 26-31, abr./jun. 2017.

BARBOSA, M. B. **Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco: inquérito populacional com idosos de Juiz de Fora - MG**. 2016. 137f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Vigescola – Vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 17 cidades brasileiras**. 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/vigescola>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Deixando de fumar sem mistérios: benefícios obtidos após parar de fumar**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRAZ, L. **Projeto de intervenção para combate ao tabagismo na ESF Caensa, município de Alfenas – MG**. 2015. 42f. Monografia – Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

EZZATI, M. et al. Role of smoking in global and regional cardiovascular mortality. **Circulation**, Dallas, v. 112, n. 4, p. 489-497, jul. 2005.

FIGUEROA, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. **Clinical Practice Guideline**. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, mai. 2008.

GOULART, D. et al. Tabagismo em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

KÜMPEL, C. et al. Aspectos sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 183-199, set. 2014.

MÜLLER, E. et al. Fatores associados ao tabagismo em usuários da estratégia saúde da família. **Revista Cogitare Enfermagem**, Ponta Grossa, v. 22, n. 4, 2017.

MUZI, C. et al. Gradiente urbano-rural no padrão de consumo e cessação do tabagismo no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018.

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 34, n. 10, p. 845-880, out. 2008.

SANTOS, T. et al. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Botucatu, v. 42, n. 1, p. 61-67, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA – SBPT et al.

Diretrizes clínicas na saúde suplementar: tabagismo. 2011. Disponível em:

<<http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/tabagismo.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

ANEXO

Anexo I – Ficha de cadastro individual para grupo de controle de tabagismo



Governo do Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Tururu
 Secretaria Municipal de Saúde

GRUPO DE CONTROLE DE TABAGISMO

PSF: _____

NOME: _____

DN: ____/____/____ CNS: _____

ENDEREÇO: _____

TESTE DE FAGERSTRÖM

- | | |
|--|---|
| 1- Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?
<input type="checkbox"/> mais de 60 min - 0
<input type="checkbox"/> entre 31 e 60 min - 1
<input type="checkbox"/> entre 6 e 30 min - 2
<input type="checkbox"/> menos de 6 min - 3 | 6- Quantos cigarros você fuma por dia?
<input type="checkbox"/> menos de 11 - 0
<input type="checkbox"/> de 11 a 20 - 1
<input type="checkbox"/> de 21 a 30 - 2
<input type="checkbox"/> mais de 30 - 3 |
| 2- Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?
<input type="checkbox"/> não - 0
<input type="checkbox"/> sim - 1 | TOTAL DE PONTOS –
<input type="checkbox"/> GRAU DE DEPENDÊNCIA |
| 3- O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?
<input type="checkbox"/> não - 0
<input type="checkbox"/> sim - 1 | 0-2 PONTOS - MUITO BAIXO
3-4 PONTOS - BAIXO
5 PONTOS - MÉDIO
6-7 PONTOS - ELEVADO
8-10 PONTOS - MUITO ELEVADO |
| 4- Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?
<input type="checkbox"/> não - 0
<input type="checkbox"/> sim - 1 | |
| 5- Você fuma mesmo quando acamado por doença?
<input type="checkbox"/> não - 0
<input type="checkbox"/> sim - 1 | |