



HELICIO RUBENS ARRUDA DE OLIVEIRA

Setembro/2016



**A AÇÃO DO GRUPO CONTRA O TABACO EM BUSCA DA CESSAÇÃO DO
VÍCIO, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BARUERI, UM DESAFIO
PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Setembro/2016

SUMÁRIO

1. Introdução / justificativa	4
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivo específico.....	6
3. Metodo	7
3.1 Cenário	7
3.2 Público alvo	7
3.3 Participantes	7
3.4 Plano de ação	7
3.5 Avaliação e monitoramento	8
4. Resultados esperados	9
5. Cronograma	10
6. referência	11

1. INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA

“Atualmente a vida moderna nos traz o tabagismo como um hábito comum entre as pessoas de ambos os sexos e de todas as idades” (SEBBA, 2004, p.1) e é descrito como um importante problema de saúde pública na atualidade (BECKER, 2005, p. 6). Essa dependência obriga o fumante a se expor às substâncias tóxicas presentes na composição da fumaça do tabaco (MEIRELLES, 2006 p. 93).

De acordo com estimativas, aproximadamente um terço da população adulta é fumante sendo outro um terço fumante passivo, o que implica em prejuízo à saúde, uma vez que o tabagismo é caracterizado como um dos principais fatores de risco para diversas doenças, como doenças cardiovasculares, neoplasias e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (BRASIL, 2004).

“O tabagismo além de causar prejuízos à saúde também produz impacto socioeconômico e ambiental” (BECKER et al., 2005, p.2). “Em relação aos efeitos socioeconômicos estão o aumento de gastos com necessidades básicas, queda na produtividade da indústria” (aumento de impostos, custo de indenizações de mão de obra) e o poder de compra (absenteísmo no trabalho, acidentes, assistência médica, invalidez, mortes precoces). (MS-Manual31demaio, 2007)

“Quanto ao prejuízo ambiental, o cultivo do tabaco leva ao empobrecimento do solo, o não incentivo a agricultura de subsistência, à poluição por pesticidas e fertilizantes do solo e rios e ao desmatamento dessas áreas” (BRASIL, 2009 p.13).

“Os fatores que influenciam o início do tabagismo estão associados, principalmente, a comportamentos, rituais, modo de vida, amizades, distúrbios mentais, hábitos individuais e sociais que criam reflexos condicionados”. Dentre esses, citam-se o “meio de convívio do indivíduo, visualização do cigarro como atrativo pessoal, símbolo de força, alívio das tensões e da insegurança, além da curiosidade em experimentar” (HORTENSE; CARMAGNANI; BRÊTAS, 2008, p.2)

Aproximadamente 80 a 90% dos fumantes iniciam o hábito antes dos 18 anos de idade, sendo que nos países em desenvolvimento a maior parte dos casos ocorre em torno dos 12 anos (BRASIL, 2004). O início do uso do tabaco na adolescência tem como fatores associados pais tabagistas e colegas mais velhos. (MARQUES; RIBEIRO, 2002, p 82).

Ao começar o uso de cigarros são percebidos efeitos indesejados como dor de cabeça, insônia, náuseas, tontura, nervosismo, tosse, os quais são diminuídos pelo uso contínuo do tabaco, o que é denominado tolerância, que se apresenta como necessidade de doses cada vez maiores da substância para manter o nível de satisfação inicial, culminando ao padrão de consumo diário do tabagista e a dependência da nicotina (MARQUES; RIBEIRO, 2002).

O resultado disso é um quadro crônico, degradando o organismo humano, e o que eleva o risco de desenvolvimento de doenças debilitantes (IGLESIAS et al., 2007, p.8). A nicotina adicionada pela indústria em seus cigarros, segundo estudos clínicos, é a substância ativa responsável pelo desenvolvimento vontade orgânica caracterizando a dependência (PLANETA; CRUZ, 2005). “E a fumaça decorrente da queima do tabaco apresenta aproximadamente 4720 substâncias químicas voláteis (produção de gás ou fumaça)” (BURNS, 2008). Do momento em que é descoberto que a nicotina é o principal componente presente no tabaco, capaz de causar dependência, nasce à necessidade de se mensurar essa dependência. Surge, então, em 1978 o teste de Fagerström desenvolvido pelo médico dinamarquês Karl Fagerström, utilizado até hoje como instrumento determinante no diagnóstico da dependência à nicotina (FAGERSTROM, 1978), fazendo parte integrante dos formulários do programa nacional contra o tabaco do CRATOD (Centro de referencia de álcool, tabaco e outras drogas).

Este projeto traz à tona, a dependência da população de uma determinada região da cidade de Barueri, caracterizada por ter no uso e hábito do tabaco a fuga da vulnerabilidade e a problemática em seu dia a dia. As ações da ESF nas determinantes para a diminuição ou cessação do uso se fazem: ofertando qualidade de vida, economia familiar e o principal que é a queda dos índices no número de mortes evitáveis pelo uso excessivo, prolongado e prolongado excessivo da droga.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Diminuição das mortes relacionadas ao uso do tabaco e incentivo ao tratamento contra o cigarro, fazendo com que o paciente não só se sinta bem ao parar de fumar em sociedade e família, mas perceba as mudanças no organismo e seja um multiplicador do programa para maior adesão e absorção dos demais fumantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar a família quanto aos benefícios da parada do vício e o apoio da equipe para a atenção à saúde da população do território e destacar a importância de sua função, objetivando o seu compromisso;
- Elaborar estratégias para o conhecimento da população quanto aos malefícios do uso do tabaco;
- Realizar programas de educação e formar multiplicadores da eficácia do método de parada.

3. MÉTODO

3.1 Cenário

O projeto será realizado na sala de reuniões/comunidade em uma Unidade Básica de Saúde mista em atendimento de ESF e Assistência local, denominada Amaro Jose de Souza, no Jardim Mutinga em Barueri cidade do estado de São Paulo.

3.2 Público-alvo

Serão beneficiados os pacientes da comunidade de baixa renda que fazem o uso do tabaco, que desejam cessar o vício diminuindo a vulnerabilidade de doenças respiratórias e melhorando a situação financeira com a economia do valor gasto, que de forma direta prejudica a saúde da família e indiretamente o convívio em sociedade.

3.3 Participantes

Participarão da intervenção os colaboradores da Unidade capacitados e orientados pelo gerente, onde será necessária a presença de um profissional médico para os casos que precisem de medicamento (Bupropiona ®), outros profissionais serão enfermeiros, psicólogos, agentes de saúde, fonoaudiólogo e dentistas.

3.4 Plano de ação:

- Fará parte da equipe do grupo de tabagismo: Medico Saúde da Família e enfermeiro (todos os encontros e etapas), psicólogo (entrevista, análise e grupo de apoio), fonoaudiólogo (terceiro encontro e grupo de apoio) , farmacêutico(segundo encontro e grupo de apoio), nutricionista (quarto encontro e grupo de apoio), educador de saúde (todos os encontros) e ACS (agente comunitário de saúde) todas as etapas.

- Pacientes vinculados a UBS com ou sem comorbidades e datas pré estabelecidas:

Entrevistas, aferição de pressão arterial e IMC (índice de massa corpórea), avaliação clínica(atentar aos retornos) e avaliação odontológica.

- Primeiro encontro:

Cronograma: explicações gerais, tipos de dependência (comportamental, psicológica e física/química, devolutiva das entrevistas e os métodos de parada (assinatura do contrato de comprometimento com grupo);

- Segundo encontro:

Retomar métodos de parada, articular as dificuldades e facilidades com educação em saúde, malefícios do tabagismo e abordagem geral dos insumos (como utilizar, efeitos colaterais e dispensação);

- Terceiro encontro:

Extratégias para lidar com a fissura e contexto social, físico e emocional que envolve o ato de fumar;

- Quarto encontro:

Articular os pontos positivos para parar de fumar e os benefícios da parada;

- Quinto encontro:

Mudança de estilo de vida, alimentação (participação da nutricionista), segunda aferição de pressão arterial e IMC (índice de massa corpórea) e devolutiva da primeira anamnese;

- Sexto encontro:

Mudança de estilo de vida, atividade física, respiração. relaxamento: participação de um professor de educação física ou fonoaudióloga;

- Sétimo encontro:

Recaída e lapsos, armadilhas para voltar ao uso de cigarro e a sombra do estresse;

- Oitavo encontro:

Encerramento e primeiro dia de apoio pós-parada.

3.5 Avaliação e Monitoramento

Orientações gerais 30 minutos após o término do grupo os colaboradores envolvidos se reúnem para discutir a sequência e processos avaliativos em relação ao grupo e indivíduo.

Avaliação do grupo: abordagem do grupo de repescagem do primeiro ao oitavo encontro: escuta do grupo, fechamento e plantão de apoio: objetivo de tirar dúvidas, recaídas, redirecionamento, orientações e conversa sobre do segundo ao oitavo encontro: retomar abordagem geral dos insumos (como utilizar, efeitos colaterais e dispensação).

4. RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto de intervenção almeja beneficiar a comunidade do território Jardim Silveira - Barueri, através de uma mudança no modelo tradicional de assistência à saúde vigente, ambulatorial e hospitalocêntrico, através de um cuidado diferenciado, que ultrapasse os limites da Unidade Básica de Saúde e conheça a realidade local, priorizando a prevenção e promoção da saúde, com a participação da população.

O cadastramento dos domicílios possibilita que, além das demandas específicas da UBS, sejam identificados outros determinantes para o desenvolvimento de ações em saúde, assim como a interação com outras áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

Este projeto tem como resultado após sua aplicação a cessação do vício do tabaco na população do Jardim Mutinga em Barueri, Trazendo ao paciente uma melhor qualidade de saúde física, mental, social e financeira. Prevenir doenças relacionadas ao uso do tabaco, diminuindo o custeio dos serviços de saúde com internações e tratamentos. Trazer o prazer ao paciente em sua vivencia familiar e em sociedade.

6.REFERÊNCIAS

1. Maciela C, Kerr-Corrêa F - Psychiatric complications of alcoholism: alcohol withdrawal syndrome and other psychiatric disorders -Instituto de Educação Continuada da PUC Minas e FATEC - MG; Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp-RevBrasPsiquiatr2004;26 Suplubs.niaaa.nih.gov/publications/aa63/aa63.htm
<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/homepage/tratamento/tabaco>
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA EXECUTIVA SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO-Ministério da Saúde GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 2.607, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2004 Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO Nº 238 13 DE DEZEMBRO DE 2004.
<http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/03/pnsbras.pdf>
3. Plano Nacional de Saúde 2011-2016- Análise de Planos Nacionais de Saúde de Outros Países Setembro 2010 Brasil. (2005). Plano Nacional de Saúde - um Pacto pela Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. [Consultado 16 de Agosto de 2010]. Disponível em
<http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/03/pnsbras.pdf>.
4. Robaina de Barros, Érika e Maciel Lima Rodrigo- Prevalência e Características do Tabagismo entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da Cidade de Campos dos Goytacazes, RJ
<http://essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/viewFile/1809-2667.20110027/955>