



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Pedro Kozlowsky de Alencar

Grupo de tabagismo e promoção de saúde na Estratégia de Saúde de Família (ESF)

Florianópolis, Março de 2023

Pedro Kozlowsky de Alencar

Grupo de tabagismo e promoção de saúde na Estratégia de Saúde
de Família (ESF)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carla Estefania Albert
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Pedro Kozlowsky de Alencar

Grupo de tabagismo e promoção de saúde na Estratégia de Saúde de Família (ESF)

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carla Estefania Albert
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o tabagismo é o fator de risco mais prevenível e controlável em saúde. Tal assunto destaca-se pela importância, cuidado e atenção que demanda de todos os profissionais de saúde. O Brasil vem apresentando resultados positivos no enfrentamento ao tabaco, mas ainda precisa melhorar. É imprescindível a interação do médico com pacientes fumantes para incentivá-los à cessação do tabagismo, seguindo para isso, as recomendações da Diretriz Brasileira para Cessação do Tabagismo. Os grupos de apoio multidisciplinares formados pelas equipes de saúde da família para combater o tabagismo fazem parte da política de enfrentamento e representam uma estratégia para cessação do tabaco. Nesse cenário as equipes de estratégia de saúde de família (ESF's) ganham mais espaço. **Objetivo:** promover saúde, reduzir a carga tabágica e ofertar maior acesso a informação dos malefícios causados pelo cigarro. **Metodologia:** em Ponta Negra, Maricá, RJ, vem sendo elaborado um processo de construção e realização de grupos de tabagismo na própria ESF. **Resultados esperados:** objetiva-se obter resultados de melhor controle de taxas glicêmicas e pressóricas nos pacientes em geral, mas principalmente hipertensos e diabéticos, visualizar a redução gradual de cigarros fumados diária e semanalmente, melhora da disposição para atividades cotidianas, melhora do ciclo do sono, melhor relacionamento familiar e social, observar a multiplicação de informação e conhecimento acerca do tema

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Acesso à Informação, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A minha unidade se localiza em Ponta Negra, Maricá, Rio de Janeiro. É localizada no litoral, uma região de praia e que a ESF ainda é novidade. A mesma é composta por 2 equipes de ESF, sendo dividida entre os territórios do Centro e Bananal / Jaconé. Esta última, a minha respectiva área de atuação. A equipe é composta por um médico, 4 ACS's, 1 enfermeira, 1 técnico e 1 dentista.

A região de Ponta Negra é uma aldeia de pescadores que foi se expandindo ao passar dos anos. Hoje ainda vive prioritariamente da pesca, mas sem ter a mesma relevância de décadas atrás. Está a 30 km de distancia de Maricá que é o grande centro mais próximo.

Ponta Negra não dispõe de nenhum serviço de pronto atendimento. O mais próximo é em Maricá, o que leva no mínimo 20 minutos de deslocamento de automóvel. A única porta de entrada da região à saúde é a ESF. Jaconé e Bananal são áreas distantes do Centro e com pouca infra estrutura.

A população vivenciou, no início de 2019, a transição de Posto de Saúde para ESF. No início, não foi aceita com facilidade pelos indivíduos que frequentavam o posto. Ao do tempo, a população se adaptou e os cadastrados estão satisfeitos com a implementação da ESF e com o trabalho realizado. Os principais pontos de satisfação se concentram em não ter mais filas para marcar consulta; atenção completa e voltada para o paciente durante a consulta e realização de visitas domiciliares (VD).

A partir desse ponto, pode-se dizer que, no momento, a equipe dispõe de 2345 cadastros individuais e 961 famílias. É importante ressaltar que possa haver subcadastro devido a dificuldade de realizar um quantitativo fidedigno que inclua o extenso território de Bananal e Jaconé. Alguns subgrupos dentro do montante supracitado de usuários são: 67 crianças de 0 a 2 anos; 475 idosos; 119 diabéticos; 270 hipertensos.

Como Jaconé e Bananal são áreas afastadas e com difícil acesso aos transportes públicos, devido a escassez dos mesmos, muitas vezes realizamos a assistência que seria ofertada na ESF, na Escola Municipal local, o que facilita o acesso e aumenta a frequência nas consultas. Realiza-se também atividades educativas na escola, tanto para alunos, pais e moradores da área ou interessados na pauta. Um dos maiores potenciais da equipe é a promoção da universalidade e equidade.

A maior parte das casa em Jaconé são de veranistas, ou seja, não estão habitadas ao longo do ano. Muitas destas ficam abandonadas podendo ser fonte para proliferação de mosquitos transmissores de síndromes febris. Além disso, é uma área com muitos terrenos virgens e percebe-se que a população carente, de baixa renda, usufrui desse espaço para construir as respectivas moradias. Algumas são construídas sem planejamento e não possuem saneamento básico. Ao realizar o reconhecimento do território e visitas domiciliares fica evidente a falta de orientação sobre educação em saúde para essa população adscrita.

Sabe-se que no Brasil existe uma substituição das cargas de doenças, as infectocontagiosas estão diminuindo, enquanto as crônicas degenerativas estão adquirindo mais relevância. De acordo com a análise dos dados coletados podemos concluir que a área de abrangência da equipe de Jaconé e Bananal em Ponta Negra, majoritariamente, possui um perfil epidemiológico que acompanha a atual distribuição de carga de doenças no país. Não obstante, reitera-se a presença ainda de patologias infecto contagiosas e promovidas pela baixa condição sanitária.

Vale ressaltar que uma das vulnerabilidades ambientais da comunidade é a utilização de água não filtrada e o convívio íntimo com animais até mesmo dentro de casa (galinhas, cachorros, gatos, pássaros, entre outros). Sabe-se que estes dados são fundamentais para fomentar verminoses e outras patologias transmitidas por animais. É importante dizer que mesmo com uma enorme extensão territorial, as residências são construídas em aglomerados, conhecidos como “puxadinhos”, o que diminui o custo e centraliza famílias num mesmo espaço de habitação. Ainda nesse ponto, cabe informar que um dos problemas é a umidade, falta de ventilação e altas temperaturas que somadas a aglomeração pode ser favorável a disseminação e transmissão de doenças.

No que diz respeito a procura pelo serviço de saúde, a relação entre as queixas dos atendimentos e a prevalência e incidência de agravos, vale lembrar que analisa se uma região que se encontra a margem de um grande centro e das características desejáveis de infra estrutura. Além disso, a população demorou um certo tempo para se adaptar e entender a importância do cuidado integral, visando não somente a prevenção, cura e reabilitação, mas também o vínculo de longitudinalidade.

Sendo assim, é constatada grande incidência de casos de verminoses, escabiose, pediculose e piодermites em diversas faixas etárias e micro áreas distintas. Além disso, existe uma grande procura ao serviço voltada ao atendimento de demanda espontânea e eventuais emergências, já que não há um pronto atendimento próximo.

Antigamente a população que habitava o território era natural de Ponta Negra / Jaconé. Nos dias atuais, nota-se uma forte imigração populacional de grupos que não estão preocupados ou interessados no cuidado e preservação do meio ambiente. Isso evidencia a necessidade de realizar uma boa e qualificada educação em saúde, principalmente na relação saúde e ambiente.

Outra preocupação / agravo da região, que no momento esta se estabilizando, foi o grande numero de pacientes hipertensos e diabéticos sem acompanhamento clínico. Ou seja , sem exames de rotina, com má adesão medicamentosa, sem orientação a Mudança do Estilo de Vida (MEV) e com o entendimento distorcido e parcial do “ o que é”, “como é” e o que esta sendo feito como plano terapêutico e das possíveis complicações para as respectivas comorbidades.

Diante do panorama sócio epidemiológico fica evidente que existem muitos problemas para serem resolvidos. Sendo assim, vale enfatizar que alguns possuem uma maior

importância devido ao risco potencial e a uma expectativa real de resolutividade.

O tabagismo é um assunto que, sem dúvidas, esta presente em muitas outras atenções básicas primarias. Na ESF de Ponta Negra, no território de atuação da equipe, observa se uma alta prevalência de usuários fumantes. Muitos desses indivíduos são portadores de doenças que são diretamente impactadas e agravadas por tal hábito.

A partir do diagnóstico social e epidemiológico supracitado, fica evidente também a necessidade de serem implementadas medidas para diminuição e descontinuação do tabagismo na comunidade. Sabe se que existem diversa campanhas governamentais alertando quanto aos riscos do tabagismo. Não obstante, observa se que ainda há grande parcela da população que faz o uso do tabaco. O tabagismo é um fator de risco, mutável e evitável, para câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. Geralmente, não causa problemas a curto prazo, por isso acaba sendo negligenciada por muitos pacientes. As consequências começam a surgir após uma alta exposição / carga tabágica. Sendo assim, é imprescindível agir e interferir nesse desafio enquanto há tempo.

É importante promover ações contínuas de educação, promoção e prevenção em saúde. Tais medidas podem ser alcançadas por meio da própria equipe da ESF e com auxílio do NASF. Pode se realizar grupos de tabagismo na unidade e palestras educativas em pontos comuns de fácil acesso para os usuários visando maior abrangência, como os espaços das escolas, entre outros. Além disso deve se possibilitar avaliação clinica com anamneses direcionada e investigação de comorbidades em consulta médica.

Conclui se que tal atividade tem um grande potencial de impactar positivamente na qualidade de vida e na incidência, prevalência e no curso de comorbidades, visto que o tabagismo é um fator de risco para a saúde de qualquer indivíduo. Objetiva se reduzir e interromper o hábito de fumar e conseqüentemente, ter controle mais eficaz e diminuição de complicações das patologias cardiovasculares e respiratórias (Enfisemas, DPOC, IAM, AVC), menor numero de câncer, aumento da consciência do autocuidado, melhora da saúde bucal, assim como outros diversos benefícios conhecidos.

A partir dos pontos discutidos, observa se a necessidade de executar um programa que incentive a cessação do tabagismo. Sabe se que a unidade disponibiliza de profissionais capacitados, espaço e interesse do público alvo. Acredito que seja uma medida viável com grande alcance, magnitude e potencial possibilitando grande impacto positivo nos usuários expostos, a curto e longo prazo. É importante ressaltar que a população adscrita já manifestou o interesse acerca do assunto discutido; e os tabagistas, o desejo e a vontade de enfrentar esse desafio.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Intervenção para reduzir o índice de tabagismo dos usuários adscritos no território de atuação da ESF de Ponta Negra.

2.2 Objetivos Específicos

- Conscientizar a população sobre os riscos do tabagismo e a importância da diminuição/cessação do hábito;
- Realizar grupos de tabagismo para orientação, discussão e atividades acerca do tema;
- Informar o malefício causado pelo tabagismo passivo aos que convivem juntos.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é o fator de risco mais prevenível e controlável em saúde. (SILVA et al., 2016) Uma das maiores ameaças à saúde pública do mundo é o tabaco. É responsável por mais de 8 milhões de mortes por ano, sendo 1,2 milhão relacionado ao fumo passivo. De acordo com uma pesquisa realizada na China em 2015 - Global Adult Tobacco Survey, constatou-se que apenas 26,6 % dos adultos chineses estavam cientes dos malefícios causados pelo tabagismo. Entre os que sabem acerca dos prejuízos causados, a maioria deseja enfrentar o desafio. (OPAS, 2019). A cada ano, 80% dos fumantes demonstram vontade de parar de fumar, no entanto, somente 3% obtêm sucesso. (TISIOLOGIA et al., 2010)

O compromisso do Brasil com o tabagismo se iniciou em 1980. (OPAS, 2019). Desde 1989 já existe o controle sistemático do tabagismo via Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional de Câncer (Inca) com a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Brasil é referência mundial no enfrentamento ao tabagismo. (SILVA et al., 2014)

Em 1996 foi instituída uma lei que proíbe fumo em locais fechados, seja público ou privado. No ano de 2002, o Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu oficialmente a cessação do tabagismo nos objetivos. Anteriormente à respectiva data, o fato era tratado restritamente a serviços direcionados e específicos. Em 2004, houve a expansão para a atenção primária de saúde. No período entre 2005 e 2014 ao menos 800.000 tabagistas tiveram a oportunidade e foram conduzidos pela atenção básica para interromper o hábito. (OPAS, 2019) Entre 2006 e 2009 houve uma redução na proporção de adultos fumantes, resultando num declínio do hábito de fumar de 37,6 %. (BRASIL, 2020)

Segundo o Inca, existem medidas que o município pode realizar para fortalecer o controle do tabagismo no SUS. Foi sugerido maior adesão as campanhas ofertadas pelo PNCT; Incluir o tema nas escolas e promover ações educativas acerca do tema; Implementar o tratamento para cessar o tabagismo nas unidades de atenção básica; Implantar na agenda das equipes de saúde da família a discussão sobre lares livres de tabagismo e cessação do tabagismo. (INCA, 2007) De acordo com dados do IBGE de 2008, aproximadamente 57% dos tabagistas com 15 anos ou mais receberam orientação por meio dos serviços de saúde brasileiros para interromper o tabagismo. (SILVA et al., 2014)

Existem algumas alternativas para o tratamento do tabagismo ofertado pelo SUS. Pode-se utilizar a abordagem cognitivo – comportamental e do apoio medicamentoso, quando necessário. (BRASIL, 2001)

Os grupos de apoio multidisciplinares formados pelas equipes de saúde da família para combater o tabagismo fazem parte da política de enfrentamento e representam uma estratégia para cessação do tabaco. (VELOSO et al., 2011) A estrutura e organização do grupo está diretamente relacionada com a realidade da comunidade e deve ser adaptado

,se necessário, para melhor funcionamento e acesso. (BRASIL, 2015)

É esperado uma diminuição do número de integrantes do grupo no decorrer das reuniões. O participante é confrontado com o desafio de abandonar o hábito já no primeiro encontro. Observa-se que os indivíduos que permanecem presentes nas reuniões e concluem o planejamento estão realmente motivados a cessar o tabagismo, independente de ter obtido êxito total ou não ao longo da capacitação. (RAMOS; SOARES; VIEGAS, 2009)

As atividades em grupo possibilitam o intercâmbio de experiências entre os participantes. Tal fato exerce uma grande contribuição no aspecto terapêutico e para a interrupção do tabagismo. Além disso, é importante ressaltar a responsabilidade e habilidade do profissional de saúde em ter empatia para que possa ter uma boa condução do grupo. (BRASIL, 2015).

4 Metodologia

As reuniões do grupo de tabagismo irão ocorrer todas as sextas-feiras, de 14:00 às 16:00, na própria ESF. Serão estruturadas em 3 partes, com os primeiros 30 minutos direcionados para acolhimento do indivíduo e para controle de sinais vitais (pressão arterial, glicemia capilar, oximetria de pulso, frequência cardíaca e respiratória) tendo como responsáveis: técnico de enfermagem e enfermeira. Além disso será preenchido um questionário individual que vai dispor de perguntas sobre hábitos correspondentes à última semana dos participantes, como a quantidade de cigarros fumados por dia, o desejo de fumar, humor e qualidade do sono (horas dormidas). Seguido de 1 hora, dividida em 2 partes, a primeira com 40 minutos de ações/palestras de educação em saúde, focado principalmente no combate ao tabagismo, dessa vez, coordenado pelo médico, pela enfermeira, psicóloga do NASF e qualquer outro membro da equipe que esteja capacitado e desejar contribuir com o grupo. Vale dizer que determinados temas são pontos chaves e serão abordados rotineiramente, tais como: estratégias de cessação do tabagismo e sua importância, risco do fumo passivo e impactos na saúde. Os 20 minutos restantes da segunda parte serão dedicados a troca de experiências entre os integrantes do grupo e a equipe.

Ao final do encontro, nos últimos 30 minutos, já sem os integrantes do grupo, haverá um momento reservado a auto crítica, análise da própria equipe e da dinâmica do grupo. Haverá planejamento das próximas ações e avaliação de pacientes individualmente, para que se possa enxergar possíveis medidas a serem tomadas e promover a evolução no combate a cessação do tabagismo. Se necessário, ocorrerá a marcação de consulta médica e/ou psicológica antes da realização da nova reunião.

Será realizado um estudo longitudinal a partir dos dados clínicos e epidemiológicos obtidos na avaliação inicial da reunião. O objetivo do estudo consiste em avaliar os resultados das atividades abordadas no grupo de tabagismo, através da análise dos sinais vitais e do questionário que será aplicado semanalmente – com melhora do humor, da qualidade do sono e redução da carga tabágica.

A assiduidade aos encontros, sem dúvida, será um grande indicador para avaliar o interesse do público alvo e eficácia da equipe. O parâmetro de avaliação das reuniões será realizado por meio da diminuição gradual do número de cigarros, tendo como referência a redução de 20% da carga tabágica semanal. Sendo assim, admite-se “Excelente“ (> 70% dos participantes com redução de 20% de cigarros fumados semanalmente), “Muito Bom” (50 – 70 %), “ Bom“ (30 – 50%) “Regular” (15 – 30 %) e “Ruim” (menos de 15 %).

5 Resultados Esperados

Com perspectivas longitudinais e contínuas, a curto, médio e longo prazo, objetiva-se obter resultados de melhor controle de taxas glicêmicas e pressóricas nos pacientes em geral, mas principalmente hipertensos e diabéticos, visualizar a redução gradual de cigarros fumados diária e semanalmente, melhora da disposição para atividades cotidianas, melhora do ciclo do sono, melhor relacionamento familiar e social, observar a multiplicação de informação e conhecimento acerca do tema, além de reduzir as chances de diversas patologias influenciadas pelo tabagismo e complicações a fumantes passivos pertencentes a população adscrita ao território de abrangência da equipe.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE*. Rio de Janeiro: Divisão de Comunicação Social / INCA e JPM Mídia Impressa, 2001. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / o cuidado da pessoa tabagista*. 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Boletim Epidemiológico 16: Vigitel brasil 2019: principais resultados*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/Boletim-epidemiologico-SVS-16.pdf>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 15.
- INCA, I. N. de C. . *Tabagismo UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer – INCA, 2007. Citado na página 15.
- OPAS, O. P. americana de S. *Folha Informativa Tabaco*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 15.
- RAMOS, D.; SOARES, T. da S. T.; VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 1499–1505, 2009. Citado na página 16.
- SILVA, L. C. C. da et al. Smoking control: challenges and achievements. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 42, n. 4, p. 290–298, 2016. Citado na página 15.
- SILVA, S. T. da et al. Combate ao tabagismo no brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciência e saúde coletiva*, v. 19, n. 2, p. 539–552, 2014. Citado na página 15.
- TISIOLOGIA, S. B. de Pneumologia e et al. Tabagismo - parte i. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 2, p. 134–137, 2010. Citado na página 15.
- VELOSO, N. S. et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 193–198, 2011. Citado na página 15.