



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

Jose Alfredo Ramirez Perez

Intervenção educativa junto a usuários tabagistas
assistidos pela Unidade Básica de Saúde São Borja,
Porto Alegre - RS

Florianópolis, Março de 2023

Jose Alfredo Ramirez Perez

Intervenção educativa junto a usuários tabagistas assistidos pela
Unidade Básica de Saúde São Borja, Porto Alegre - RS

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: Priscila Orlandi Barth
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Jose Alfredo Ramirez Perez

Intervenção educativa junto a usuários tabagistas assistidos pela
Unidade Básica de Saúde São Borja, Porto Alegre - RS

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

Priscila Orlandi Barth
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública com expressivo impacto no adoecimento e redução da qualidade de vida dos indivíduos. Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde São Borja, no município de Porto Alegre - RS tal hábito representa ainda um determinante de saúde que propicia a maior ocorrência de complicações pulmonares e cardiovasculares, sobretudo em usuários que já cursam com outras doenças de base. **Objetivo:** Nesta conjuntura, o projeto de intervenção aqui alvidrado tem como objetivo realizar ações de educação em saúde e educação permanente em saúde para monitoramento dos usuários tabagistas da comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde São Borja. **Metodologia:** Tal projeto de intervenção foi construído a partir da territorialização e posterior elaboração de estratégias para gerenciamento dos problemas identificados. Esta metodologia permite participação ativa dos sujeitos da comunidade para a melhoria dos indicadores observados. Almeja-se com as ações de enfrentamento propostas melhor orientação da equipe de saúde e empenho desta para a prevenção e controle do tabagismo, aperfeiçoamento do acolhimento e cuidado ao tabagista, bem como, a médio e longo prazo a redução do tabagismo na comunidade. **Resultados esperados:** Com a estruturação de grupos de suporte voltado ao usuário em uso de tabaco é esperado ainda, a ampliação da rede de apoio deste, com maior socialização, incremento na qualidade de vida, e consequentemente menor índice de retorno ao tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Abandono do Uso de Tabaco, Atenção Primária à Saúde, Grupos de Autoajuda, Hábitos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Este trabalho foi realizado levando-se em consideração a realidade vivenciada na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) São Borja, no bairro Sarandi, Porto Alegre- RS. A UBS possui duas equipes de estratégia de saúde da família (ESF) alocadas, sendo que a Equipe 1, será a condutora deste estudo. Tal equipe é composta por 1 médico do Programa Mais Médicos, 1 enfermeiro, 2 técnicos em enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário, e 3 agentes comunitários.

Trata-se de uma equipe extremamente reduzida para atender a uma população de aproximadamente 4 mil habitantes. Mesmo neste contexto de insuficiência de recursos humanos são realizados os seguintes procedimentos: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, como grupo de caminhada, grupo de pré-natal para gestantes e grupo de orientação alimentar. As consultas médicas de pré-natal, puericultura e idosos são agendadas, os demais pacientes tem acesso avançado, demanda espontânea pela manhã, as visitas domiciliares são solicitadas por familiares dos pacientes acamados e esta é agendada nas quintas a tarde, sexta a tarde puericultura, quarta pré-natal, terça à tarde renovação de medicações de uso contínuo; o número de atendimento médico é de 12 pacientes ao turno.

Embora o município tenha uma rede de serviços de Atenção Primária composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas, pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelos Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB) na prática assistencial a discussão de casos clínicos se dá pela telemedicina, ocorrendo grande dificuldade em pactuar ações conjuntas.

Uma dificuldade encontrada no relacionamento da equipe de saúde com a comunidade é a resistência dos usuários em passarem antes pela classificação de risco com a enfermeira para depois terem acesso à consulta médica. Entretanto, a gestão e profissionais conseguem mediar bem tais conflitos.

A comunidade fica localizada na periferia, bastante mazelas sociais, incidência grande de tuberculose, sífilis e dengue, comunidade com envolvimento em tráfico de drogas, diversas vezes em visitas domiciliares me deparei com homens armados e olheiros do tráfico, baixo nível educacional, alta incidência de transtornos psiquiátricos e uso de drogas.

As queixas mais comuns, e causas de consultas em crianças são: infecções de vias aéreas superiores, asma ou bronquite, parasitismo intestinal, febre, e controle de puericultura. Além de tais queixas, após discussão com membros da ESF, pode-se enumerar como problemas que interferem na condição de saúde e qualidade de vida da população: elevado índice de violência e consumo de drogas ilícitas, uso descontrolado de psicotrópicos, famílias em situação de extrema pobreza, tabagismo, doenças crônicas não transmissíveis

(DCNT) com maior destaque para hipertensão e diabetes mellitus, elevada prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade, além de elevada evasão escolar e gravidez na adolescência.

A partir da discussão com a equipe, constatou-se que o tabagismo é um problema prioritário, tendo em vista que além de representar um elevado risco de complicações aos usuários portadores de DCNT, é frequentemente a porta de entrada para o consumo de outras drogas. Neste contexto, este será o tema abordado neste estudo. [Silva et al. \(2017\)](#) argumentam em seu estudo que a Atenção Básica à Saúde possui papel essencial na prevenção do tabagismo, redução dos usuários do tabaco, bem como na promoção de hábitos saudáveis. O estudo se justifica pela possibilidade de realizar, com recursos já existentes na UBS ações educativas visando a prevenção do tabagismo e também melhor manejo dos usuários tabagistas que desejarem interromper tal hábito.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção voltado à prevenção do tabagismo, e melhor assistência e monitoramento dos usuários tabagistas assistidos pela UBS São Borja, no município de Porto Alegre - RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar os agentes comunitários de saúde, visando maior preparo destes para abordagem e orientação de usuários tabagistas;
- Realizar busca ativa e cadastramento de usuários tabagistas;
- Estruturar ações educativas visando maior sensibilização da comunidade sobre os riscos do tabagismo;
- Avaliar e propor condutas caso a caso, junto aos usuários tabagistas, visando a melhora da condição de saúde e qualidade de vida destes.

3 Revisão da Literatura

A *World Health Organization* (WHO, 2015) define tabagismo como uma doença crônica, potencialmente evitável, que se caracteriza pela dependência química pela nicotina, substância psicoativa, presente no tabaco. O consumo do do tabaco pode se dar de diversas formas como o cigarro (método mais prevalente), charuto, cachimbo, ou ainda por inalação (rapé) ou mascado (via oral) (BRASIL, 2015).

De acordo com Fagundes et al. (2014) o tabagismo, consumo crônico de tabaco, é responsável pelo maior número de óbitos potencialmente evitáveis em todo o mundo, sendo ainda importante fator de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas. A exposição prolongada e repetitiva ao tabaco contribui ainda para o desenvolvimento de doenças oncológicas, ateroscleróticas, e respiratórias (WHO, 2019).

Considera-se fumante regular o indivíduo que já fumou mais de 100 cigarros durante a vida, e permanece como tabagista. Há ainda o indivíduo que já fumou tal quantidade, mas abandonou o hábito, descrito como ex-tabagista, ou ex-fumante. O indivíduo descrito como "em fase de experimentação", não chegou a consumir mais de 100 cigarros durante a vida, mas já possui risco potencial à saúde (SANTOS et al., 2011).

De acordo com Barbosa et al. (2014) o indivíduo tabagista se expõe à mais de 4720 substâncias tóxicas contidas no tabaco, o que faz com que o tabagismo seja referido na literatura como desencadeante de aproximadamente 50 doenças. Conforme referido por Cruz et al. (2016) o uso crônico do tabaco está associado à 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas, bem como associado à 10% das doenças cardiovasculares, exigindo elevados custos em saúde para manejo destes pacientes.

Estima-se que aproximadamente seis milhões de indivíduos por ano morram por causas decorrentes do consumo do tabaco. Por tal impacto, é considerado um relevante problema de saúde pública (WHO, 2019). Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2014) indivíduos fumantes possuem em média uma sobrevida 10 anos menor, que indivíduos não fumantes, e duas vezes mais risco de desenvolverem eventos cardiovasculares por alterações celulares e metabólicas proporcionadas pelo tabaco.

Conforme referido por Costa (2020) verifica-se no Brasil o crescimento dos serviços públicos especializados no tratamento do tabagismo. Tal crescimento, conforme os autores é essencial para melhor abordagem e assistência da população tabagistas. Um dado relevante apontado ainda, é que 65,6% dos tabagistas analisados já haviam tentado abandonar o hábito por mais de duas vezes, sendo que 23,4% obtiveram sucesso.

Por ser uma substância que promove intença adição, e dependência química, o abandono do tabaco requer grande esforço do indivíduo, bem como, suporte adequado pelos serviços de saúde, família e sociedade. No Caderno de Atenção Básica nº 40 (BRASIL, 2015), voltado ao cuidado da pessoa com doença crônica preconiza-se que a Atenção

Primária à Saúde (APS) atue na prevenção do tabagismo, educação em saúde, promoção de hábitos saudáveis, e ainda ofereça suporte ao usuário que deseja abandonar o vício. A entrevista motivacional, o método clínico centrado na pessoa, e a abordagem cognitivo-comportamental são algumas das estratégias propostas pelo material visando a integralidade do cuidado ao tabagista, neste processo extremamente complexo (BRASIL, 2015).

4 Metodologia

Caracterização do Projeto de intervenção

Corresponde a um Projeto de intervenção , construído a partir da territorialização e posterior elaboração de estratégias para gerenciamento dos problemas identificados. Esta metodologia permite participação ativa dos sujeitos da comunidade para a melhoria dos indicadores observados.

Local da ação

A ação para controle do tabagismo será realizada na UBS São Borja, localizada no bairro Sarandi, na cidade de Porto Alegre – RS no período compreendido entre setembro de 2020 e junho de 2021.

Participantes da ação

População de tabagistas da comunidade assistida pela UBS referida.

Atividades Propostas

1) Capacitação dos agentes

Definição: As atividades serão iniciadas com a capacitação dos agentes comunitários acerca do tabagismo, fatores determinantes para o quadro de dependência e como o profissional pode interferir nessa dinâmica a partir de uma atuação empática e acolhedora. Realizado em forma de palestra, será reforçada a necessidade de registrar esses pacientes para o acompanhamento oportuno nas visitas posteriores, e a necessidade da abordagem mínima sobre o tabagismo a cada visita. Material didático será distribuído para auxiliar na compreensão.

Responsável: Médico do Programa Mais Médicos.

Período: setembro de 2020.

2) Identificação e Registro dos tabagistas

Definição: A partir das buscas ativas e da identificação de tabagistas durante as consultas, deverá ser preenchida a Ficha de Cadastro Individual de cada usuário do serviço para garantir a vigilância adequada e uma intervenção oportuna e respeitosa.

Responsável: Enfermeira da ESF

Período: setembro e outubro de 2020.

3) Consultas Individuais e o Projeto Terapêutico Singular

Definição: O PTS será desenvolvido a partir das consultas individuais e irá considerar variáveis como: tipo de dependência do tabaco, o número de cigarros fumados por dia, se houve tentativas anteriores de cessação com tratamentos com ou sem sucesso, recaídas e prováveis causas, sintomas de abstinência, fatores associados ao uso, presença de doenças prévias e atuais além de medicamentos em uso. Será realizado o Teste de Fagerström para avaliação do grau de dependência de nicotina bem como avaliação do grau de motivação para a mudança. Essas avaliações contribuirão para que se estabeleça uma abordagem da

cessação do tabagismo, instituição de um plano de tratamento multidisciplinar e acompanhamento desse indivíduo.

Responsável: Médico do Programa Mais Médicos.

Data: a partir de setembro de 2020.

4) Ações educativas e Grupos de Suporte

Definição: Utilizando de diferentes ferramentas para uma abordagem mais intensiva sobre o tabagismo, formas de enfrentamento e mudanças de estilo de vida, as estratégias de educação em saúde a partir dos grupos de suporte, irá incluir rodas de conversas, oficinas, palestras e dinâmicas. Esta última, terá como uma de suas atividades a “Carta para si próprio”. Realizada no primeiro encontro, será reservado 30 minutos para que cada integrante do grupo redija uma carta sobre suas expectativas em relação a si mesmo e ao grupo e como ele (a) espera estar quando essa carta for lida novamente, em 30 dias. Novas cartas poderão ser elaboradas para que os participantes consigam identificar melhoras ou recaídas, mas que este (a) encontre no grupo o apoio necessário para continuar na busca pelo abandono do consumo. Os materiais utilizados serão caneta, papéis e envelopes, disponibilizados pelo coordenador do grupo. Os encontros ocorrerão de maneira quinzenal.

Responsável: Enfermeira da unidade.

Data: a partir de janeiro de 2021 e serão realizadas continuamente.

Acompanhamento das Atividades

A cada 6 meses será realizado o recadastro dos participantes durante a busca ativa e consultas individuais, como instrumento para avaliar os resultados alcançados pelas ações. A permanência da população-alvo no grupo, a entrada de novos participantes ou o abandono do grupo de suporte auxiliarão no acompanhamento do trabalho realizado.

5 Resultados Esperados

Espera-se com as ações propostas melhorar a capacitação dos agentes comunitários de saúde, que poderão identificar, acolher e orientar os usuários tabagistas com maior qualidade assistencial. Com a identificação, registro, consultas e elaboração dos projetos terapêuticos singulares é esperado ainda melhor assistência aos indivíduos tabagistas, maior sensibilização destes sobre os riscos do tabagismo, além de promoção de hábitos de vida saudáveis.

Por fim, com a estruturação das ações educativas e grupos de suporte, espera-se prevenir o tabagismo na comunidade, bem como auxiliar os usuários que desejam reduzir e/ou cessar o tabagismo.

Referências

- BARBOSA, A. de S. et al. Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. *Aletheia*, v. 45, n. 1, p. 190–201, 2014. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- COSTA, L. Avaliação dos serviços de tratamento de fumantes e determinação dos fatores associados à cessação do tabagismo. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, v. 2, p. 78–86, 2020. Citado na página 13.
- CRUZ, M. et al. Atuação da residência multiprofissional no grupo de tabagismo: um relato de experiência. *Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família*, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2016. Citado na página 13.
- FAGUNDES, L. et al. Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 499–510, 2014. Citado na página 13.
- SANTOS, J. D. P. dos et al. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4707–4720, 2011. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST: Atualização 2013/2014. *Arq Bras Cardiol*, v. 102, n. 3, p. 1–61, 2014. Citado na página 13.
- SILVA, A. C. Z. D. et al. Interfaces na prevenção do tabagismo junto ao núcleo de apoio à saúde da família (NASF). *Revista Saúde - UNG - SER*, v. 11, n. 2, p. 112–117, 2017. Citado na página 10.
- WHO, W. H. O. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco*. s/l: WHO, 2015. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *Relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco, 2019: Oferecer ajuda para deixar de fumar*. 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325968/WHO-NMH-PND-2019.5-por.pdf?ua=1&ua=1>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 13.