UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CONCENTRAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA FAMÍLIA

BRUNA MAIA RODRIGUES

ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO ENTRE A POPULAÇÃO DA ÁREA ADSCRITA A UBS

Bahia

2018

BRUNA MAIA RODRIGUES

ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO ENTRE A POPULAÇÃO DA ÁREA ADSCRITA A UBS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do grau de especialista em Saúde Coletiva, com concentração em Atenção Básica / Saúde da Família.

Orientadora: Rosana Carvalho Barreto

Bahia

2018

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado a vida, aos meus familiares pelo apoio incondicional, aos meus colegas e amigos pelo incentivo, e aos colegas de trabalho pela contribuição de forma direta e indireta na realização deste projeto de intervenção.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....04

OBJETIVOS.....06

METODOLOGIA.....06

RESULTADOS E DISCUSSÕES.....07

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....07

REFERÊNCIAS.....09

INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica de dependência à nicotina, multifatorial, com vários graus de intensidade, e períodos de remissão e exacerbação. O usuário de produtos de tabaco é exposto a mais de 4 mil substâncias tóxicas, muitas delas cancerígenas. Esta exposição faz do tabagismo o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e fatais. Os fumantes correm risco muito mais elevado de adoecer por câncer e outras doenças crônicas do que os não-fumantes. O tabagismo é o principal fator de risco prevenível de doenças e de mortalidade para o ser humano, segundo a OMS é a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis.

São atribuíveis ao consumo de tabaco:45% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cerebrovascular, 30% das mortes por câncer, sendo que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes.

O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença pediátrica, porque a iniciação ocorre na adolescência, em torno dos 15 anos e 90 % do tabagista começa a fumar antes dos 19 anos. Estudos mostram que 100 mil jovens começam a fumar no mundo a cada dia e 80% deles vivem em países em desenvolvimento.

Nessa doença, além da dependência química de nicotina, observamos os fatores psicológicos, fatores genéticos, e os efeitos direto da nicotina. Foi analisado através de ensaios clínicos que, o melhor tratamento para essa enfermidade é a terapia combinada, tratando a dependência psicológica com o tratamento cognitivo-comportamental, e a dependência química, com a terapia de reposição de nicotina (TRN) ou por bloqueadores de receptores nicotínicos e inibidores da recaptação de mediadores bioquímicos.

O tabagismo deve ser encarado como um problema coletivo, e não apenas dos próprios fumantes, uma vez que todos são atingidos por suas consequências, direta ou indiretamente. Há várias décadas, constitui-se em um sério problema para a saúde pública. O início da epidemia do tabagismo mostrava associação com nível socioeconômico elevado, porém nas últimas décadas, essa característica mudou, sendo mais presente em países em desenvolvimento e nas populações mais pobres de qualquer país.

A prevalência do tabagismo entre homens ficou em torno de 50 % por quase 20 anos. Já entre as mulheres, tem aumentado significativamente nos últimos 20 anos, o que aumenta a preocupação, pois a proporção de mulheres em idade fértil que fuma é de, aproximadamente

um terço, tendo como umas das consequências o baixo peso dos recém-nascidos, o que se constitui em um dos fatores mais importantes para mortalidade infantil.

O tabagismo passivo, que corresponde a inalação por indivíduos não-fumantes da fumaça proveniente da queima de derivados do tabaco, como o cigarro, charuto, cachimbo, narguilé e outros, é responsável por dados alarmantes. Estudos mostram que é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, é a maior causa de doença respiratória em crianças, além de que o risco de desenvolver câncer de pulmão, para um fumante passivo, é três vezes maior para os que não estejam expostos à fumaça.

Para o controle do tabagismo, programas de prevenção, proteção e tratamento têm sido realizados. A lei antifumo (Lei 12.546) por exemplo, aprovada em 2011, mas regulamentada em 2014, proíbe o ato de fumar cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos em locais de uso coletivo, públicos ou privados, como *halls* e corredores de condomínios, restaurantes e clubes – mesmo que o ambiente esteja parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. A lei ainda extingue os fumódromos e acaba com a possibilidade de propaganda comercial de cigarros. Em caso de desrespeito à norma, os estabelecimentos comerciais podem ser multados e até perder a licença de funcionamento.

Outro importante programa é do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que corresponde ao órgão oficial do Ministério da Saúde para o setor de tabagismo, que possui um Programa de Controle do Tabagismo. Além disso, a OMS instituiu a Convenção-Quadros, o primeiro Tratado Internacional para Controle do Tabagismo, onde os governos se comprometem a desenvolver políticas de controle, que vão desde o plantio do tabaco até a comercialização e consumo do tabaco.

É importante que os profissionais da saúde entendam seu papel, saibam como abordar o fumante e durante as consultas médicas informem aos seus pacientes os benefícios da cessação do tabaco e os tratamentos disponíveis.

Em todas as iniciativas para controle do tabagismo, são fundamentais a proteção de todos do tabagismo passivo, prevenção para que os jovens não comecem a fumar e cessação do tabagismo. A responsabilidade é de todos, não apenas do governo, das instituições e dos profissionais de saúde. Os cidadãos não fumantes devem exigir seu direito de respirar ar puro, cobrando que os ambientes cumpram as leis antifumo por exemplo, os fumantes que querem parar de fumar devem ser apoiados e tratados, e os demais, que ainda não pensam em parar de fumar, devem ser exaustivamente informados e incentivados a cessar o tabagismo. Sabemos que é um processo lento, contínuo e árduo, mas será progressivo, pois seus resultados são de grande magnitude e necessita apoio de todos.

Objetivo geral: Implementar ações na UBS para reduzir incentivar o abandono do tabagismo.

Objetivos específicos:

Realizar atividades educativas sobre as consequências do tabagismo e como fator de rico para desenvolver DCNT

Apresentar o CAPS como estratégia para o enfrentamento do Tabagismo

Implementar reuniões com especialistas periodicamente na unidade para a prevenção de agravos decorrentes do tabagismo e a conscientização para aderir ao tratamento.

METODOLOGIA

Local de intervenção: Unidade de Saúde da família Alcobaça

Público-alvo: Usuários tabagistas

Período de execução: 8 meses

Equipe executora: Equipe de saúde da família e CAPS do município

Método: Educação popular em saúde

CRONOGRAMA

	Mai/2018	Jun/2018	Jul/2018	Ago/2018	Set/2018	Out/2018	Nov/2018
Pesquisa Bibliográfica	X						
Elaboração do Projeto			X	X	X		
Revisão de Literatura		X	X	X	X		
Coleta de dados				X	X		
Elaboração das ações da intervenção						X	
Análise dos dados							X
Capacitação dos profissionais da USF		x					
Convite aos usuários tabagistas		x					
Apresentação do projeto Implantação das atividades educativas		x	x	x	x	x	x

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Planejamento das ações: Envolvimento e capacitação da equipe USF que será através de reuniões na própria unidade com os profissionais, este foram conscientizados sobre os malefícios do tabagismo, sobre a importância da dedicação e função de cada profissional na execução das ações do projeto para alcançar os objetivos e o êxito da intervenção.

Em seguida o trabalho em campo onde será identificado os usuários tabagistas na localidade essa ação terá como atores os ACSs que através da visita domiciliar atenderá os objetivos desta ação, identificar os usuários tabagistas –público desta intervenção. Na unidade será criado um grupo operativo para tratamento ao tabagismo.

Ações no grupo Operativo: sessões de apoio com a equipe especializada do CPAS avaliando a dependência química do usuário através do questionário de Fagerstrom. Atividades educativas onde será orientado ao usuário os malefícios do uso do tabaco bem como os riscos para desenvolver doenças crônicas não transmissíveis como a HAS.

Diante da implantação das ações é possível verificar que os usuários estão aderindo gradativamente ao grupo bem como ao tratamento do tabagismo, sendo assim os usuários participantes da intervenção para o abandono do tabagismo estão recebendo os benefícios do projeto, portanto vale ressaltar que os resultados até o momento estão conforme o planejado na proposta de intervenção inicial.

O projeto está em andamento não sendo possível apresentar todos os dados finais referente aos indicadores de saúde, sobre a intervenção, porém verifica-se que a adesão está acontecendo e que não surgiram dificuldades em implantar as ações do projeto e até o prezado momento não ocorreram efeitos não esperado.

Os eventos que influenciaram a elaboração do projeto certamente e o aumento de agravos decorrentes do uso prolongado do tabaco entre a população como: DPOC, Asma Brônquica, doenças Cardiovasculares entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho de intervenção, a equipe avaliou que os resultados positivos alcançados até o momento que trata da adesão ao tratamento para abandono do tabagismo, os pacientes encontram-se acompanhados sabemos que é um processo lendo, gradativos, as vezes nos deparamos com o usuário um pouco abatido pois não é fácil deixar um vício de anos, assim observamos que o apoio da equipe multidisciplinar ao participante do projeto público-alvo é fundamental.

Os benefícios estão sendo conquistados aos poucos, nota-se a conscientização da maioria dos participantes tanto que a adesão ao tratamento por parte da população que participou das ações compreende cerca de 55% dos usuários estão acompanhados e firme no tratamento.

O que acrescentaria nas atividades do projeto em uma nova versão reformulada seria a inclusão dessas ações em escolas de ensino médio onde poderíamos atingir os jovens na orientação sobre o tratamento, agravos e prevenção ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S. et. al. **Prática Pneumologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

COCHRANE. **É possível ajudar fumantes a reduzir os danos causados pelo tabaco, fumando menos cigarros ou usando diferentes produtos do tabaco?** Disponível em:<http://www.cochrane.org/pt/CD005231/e-possivel-ajudar-fumantes-reduzirem-os-danos-causados-pelo-tabagismo-fumando-menos-cigarros-ou>. Acesso em: 08 de julho de 2018.

GOVERNO DO BRASIL**. Lei antifumo passa a valer a partir desta quarta** (3). Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2014/12/lei-antifumo-passa-a-valer-a-partir-desta-quarta-3>. Acesso em: 08 de julho de 2018.

INCA, **Tabagismo passivo e ambientes livres da fumaça do tabaco**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo-passivo>.Acesso em: 08 de julho de 2018.

INCA, **Tabagismo**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf>. Acesso em: 08 de julho de 2018.

OLIVEIRA, Jane. **Tabagismo Passivo**. Disponível em: <https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/estrategias_cap11.pdf>. Acesso em: 08 de julho de 2018.

REVISTA da Amrigs, Porto Alegre, v.54, n.2, p. 232-239, abr.-jun. 2010.

SOPERJ, Pediatras Alertam: **Tabagismo é uma Doença Pediátrica**. Disponível em <http://www.soperj.org.br/novo/secao_detalhes.asp?s=22&id=275>. Acesso em: 08 de julho de 2018.

SBPT. **Dia mundial sem tabaco** (31 de maio). Disponível em:<https://sbpt.org.br/portal/31-de-maio-dia-mundial-sem-tabaco/>. Acesso em: 08 de julho de 2018.

SILVA, L. C. et.al. **Pneumologia: Princípios e Práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 1002p.