

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AYRTHON NEVES VALADARES JÚNIOR

**TABAGISMO: O DESAFIO DA CONSCIENTIZAÇÃO E CESSAÇÃO
DO TABACO NO PSF MANOEL JACI TORQUATO EM MORADA
NOVA DE MINAS - MG**

Sete Lagoas/MG
2014

AYRTHON NEVES VALADARES JÚNIOR

**TABAGISMO: O DESAFIO DA CONSCIENTIZAÇÃO E CESSAÇÃO
DO TABACO NO PSF MANOEL JACI TORQUATO EM MORADA
NOVA DE MINAS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Polo Sete Lagoas/MG
2014

AYRTHON NEVES VALADARES JÚNIOR

**TABAGISMO: O DESAFIO DA CONSCIENTIZAÇÃO E CESSAÇÃO
DO TABACO NO PSF MANOEL JACI TORQUATO EM MORADA
NOVA DE MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro
- UFVJM

Examinador 2- Prof. Dr. Alisson Araújo - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de Fevereiro de 2015

DEDICATÓRIA

A Deus por ser meu guia, meus pais por serem meu porto seguro, a Flávia pela parceria, cumplicidade e amor.

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado a força necessária para a realizações dos meus ideais, a cidade de Morada Nova de Minas; em especial a equipe de saúde e os pacientes do PSF Manoel Jaci pelo acolhimento e fonte inspiradora desse projeto.

RESUMO

Introdução: O tabagismo precisa ser entendido como uma doença, e um grande fator de risco, a literatura aponta que é fator causal de seis das oito doenças que mais matam no mundo. **Objetivos:** Realizar **um grupo** de tabagistas fornecendo meios para o tratamento biopsicossocial e medicamentoso, por profissionais qualificados para a busca ativa desses pacientes, melhorando o estilo de vida de cada um. **Metodologia:** A metodologia empregada segue os princípios da pesquisa bibliográfica, através de livro-texto e artigos científicos. **Plano de Intervenção:** Realizar um grupo de tabagistas, com palestras mensais e acompanhamento de consultas em cada mês a fim de conscientizar, aproximar, prevenir e combater o tabagismo. **Conclusão:** Espera-se com este grupo uma melhoria assistencial dos usuários da equipe de saúde da família.

Palavras-Chave: Tabagismo, grupos, tratamento, fator de risco, biopsicossocial, iniciativas.

ABSTRACT

Introduction: Smoking needs to be understood as a disease, and a large risk factor, the literature indicates that it is causal factor of six of the eight the biggest killers in the world. **Objectives:** To conduct a **group** of smokers by providing means for the biopsychosocial and drug treatment by qualified professionals to the active search for these patients, improving the lifestyle of each. **Methodology:** The methodology follows the principles of literature, through textbook and scientific articles. **Intervention Plan:** Make a group of smokers, monthly lectures, tracing queries each month to raise awareness, approach, prevent and combat smoking. **Conclusion:** It is hoped that this group a welfare improving family health team members

Keywords: Smoking, groups, treatment, risk factors, biopsychosocial initiatives.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
8 REFERÊNCIAS	20
9 ANEXO.....	22

1 INTRODUÇÃO

Morada Nova de Minas, localiza-se no Alto do São Francisco (represa de Três Marias), a Centro Oeste do Estado de Minas Gerais. Possui uma área territorial de 2.085km², sendo desta 550,94 km² de área alagada. Constituída por 8.255 habitantes (IBGE – Censo 2010), tem predominância de moradores de zona urbana, numa proporção aproximada de 3:1 de moradores de zona urbana em relação à rural. Apresenta estrutura populacional predominante de homens, formada principalmente por adultos. A economia primária é vinda da agropecuária, extração vegetal, pesca; secundária da atividade industrial e comercial e terciária de prestação de serviços. O município conta com rede de Ensino Pública de 1º e 2º graus, apresentando a taxa de escolarização de 94,86% em maiores de 15 anos.

A cidade conta com três equipes de saúde da família (ESF), que segundo dados da prefeitura, contemplam 100% da população, o município está habilitado atualmente, na Gestão Plena da Atenção Básica.

A Unidade Básica de Saúde onde pretende-se realizar o projeto de intervenção, localiza-se em prédio próprio, em bom estado de conservação e conta com a seguinte equipe: um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, seis agentes comunitários de saúde e uma funcionária do serviço geral.

Numa população de 2354 pessoas cadastradas, há 174 tabagistas (7,38%) na Zona Urbana, sendo que destes 107 são Homens e 67 são mulheres. Porém, nunca foi realizado nenhuma campanha, para cessação do tabagismo.

O Tabagismo é uma doença que causa diversos problemas, contém aproximadamente 4700 substâncias segundo os dados do INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER). É a principal causa de morte evitável segundo a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE), já atingiu 4,9 milhões de mortes anuais e 10.000 mortes por dia no mundo. Segundo o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde, no Brasil ocorrem 200 mil óbitos por ano (MARQUES, 2011).

O consumo do Tabaco geralmente se inicia na adolescência, em média dos 13 aos 14 anos de idade, quanto mais precoce o seu início, maior a gravidade da dependência aos problemas a elas associadas (MARQUES, 2011).

O Tabagismo se torna um problema de saúde de grande relevância, pelo fato das suas complicações serem fatores de risco para seis das oito principais causas de mortalidade no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O consumo de tabaco continua a aumentar nos países em desenvolvimento devido ao crescimento constante da população e às agressivas campanhas de marketing da indústria do tabaco. (Marques, 2011)

Freqüente e equivocadamente, o tabagismo é percebido como uma opção exclusivamente pessoal. Contudo, este conceito é contestado pelo fato de que a maioria dos fumantes deseja parar quando toma consciência dos efeitos do tabaco sobre a saúde, mas encontra grandes dificuldades devido à natureza aditiva da nicotina. Além disso, há uma indústria poderosa, em nível mundial, que gasta dezenas de bilhões de dólares anualmente em marketing, utilizando grupos de pressão e publicitários altamente qualificados para manter e aumentar o consumo do tabaco.

Como a maioria dos fumantes é dependente da nicotina, que é uma droga aditiva, eles enfrentam dificuldade em abandonar o tabaco, mesmo quando fazem um esforço concentrado para isso. Os fumantes que entendem o risco de ter doenças relacionadas ao fumo e morrer prematuramente têm mais probabilidade de tentar parar. Uma vez tomada essa decisão, a maioria dos que conseguem não recorre à intervenção alguma, embora a ajuda aumente bastante as taxas de cessação (FIORE et al., 2000).

Dos fumantes diários que tentam parar sem ajuda, entre 90% a 95% terão recaída (FIORE et al., 2000).

2 JUSTIFICATIVA

O Tabagismo é um grave problema de saúde pública, é fator causal de aproximadamente 50 doenças incapacitantes e fatais (INCA, 2007).

Responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer. E 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose. Mata 5 milhões de pessoas anualmente no mundo (INCA, 2007).

No Brasil são 200 mil mortes anuais. Se a atual tendência de consumo se mantiver, em 2020, serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento (INCA, 2007).

O Tabagismo foi escolhido como objeto de estudo devido à alta prevalência, início precoce, um fator de risco para várias doenças, e por um olhar integral de nunca haver uma campanha de incentivo para a cessação do tabaco na Unidade em questão.

3 OBJETIVO

Objetivo Geral:

Realizar um grupo de tabagistas fornecendo meios para o tratamento biopsicossocial e medicamentoso.

Objetivos Específicos:

- Demonstrar a importância do ato de cessar o tabagismo.
- Melhorar o acesso e garantir a qualidade do atendimento aos tabagistas na unidade de saúde.
- Promover educação para saúde destacando os principais pontos na assistência dos tabagistas.
- Envolver os tabagistas para fazerem parte desse plano de intervenção em prol do combate ao fumo.
- Promover a participação dos tabagistas e familiares em uma conversa informal.
- Reduzir o número de tabagistas dependentes em encontros e o bem estar geral.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, com uma ação Antitabagismo no PSF Manoel Jaci Torquato da cidade de Morada Nova de Minas com a participação de todos os Profissionais de Saúde, a fim de conscientizar, aproximar, prevenir e combater o tabagismo.

A primeira proposta foi identificar a população que são 2354, segundo dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), 174 tabagistas.

A intenção é que forme um grupo pequeno, a realizar-se palestras mensais, com consultas médicas. No primeiro mês serão duas consultas quinzenais, no segundo mês uma consulta, e uma consulta no terceiro mês.

Devemos entender e enfrentar esse plano de ação na diminuição e prevenção de tabagista, o mais eficiente possível com baixo custo e pouco incentivo de governabilidade através de um Plano Estratégico Situacional (PES).

Foram definidos como nós críticos: a busca ativa dos tabagistas, a conscientização sobre o estilo de vida e a qualificação profissional

E assim por meio dos agentes comunitários de saúde, conversas com a equipe, análise situacional, dados do SIAB, reunimos e designamos as funções de cada um dos integrantes da equipe, e referente o que cada um poderia dar de melhor; palestras, controle da medicação de auxílio à cessação do tabagismo, consultas, estabelecendo os prazos necessários para uma boa ação em gestão colegiada.

Para classificar o paciente em suas fases motivacionais de interesse em parar de fumar, será utilizado o modelo proposto por DiClemente (1985) que classifica o paciente em fases motivacionais comportamentais: fase pré-contemplativo (não quer parar de fumar), contemplativo (pensa em parar de fumar), ativa (preparado para iniciar tratamento), manutenção e recaída (voltou a fumar);

Será utilizado também a escala de grau de dependência, conhecida como (FAGERSTRÖM, 1989) (ANEXO A).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O tabaco tem origem americana. As espécies do gênero *Nicotiana* são nativas de “regiões intertropicais e subtropicais do Novo Mundo”, embora os europeus já fumassem outros tipos de ervas. Por outro lado, sabe-se que há 3.000 anos a.C. alguns “arqueólogos encontraram cachimbos da Idade do Bronze” (SILVA; MOLINARI, 2003, p. 72). Ainda, segundo os autores, ao chegarem à América, os espanhóis observaram o uso do fumo de rolo que recebia o nome de tabaco. Várias espécies foram encontradas, indicando que a planta havia se subdividido e, portanto, o uso deveria ser muito antigo nas Américas.

O Tabagismo é uma doença que causa diversos problemas, contém aproximadamente 4700 substâncias segundo os dados do INCA. É a principal causa de morte evitável segundo a OMS, já atingiu 4,9 milhões de mortes anuais e 10.000 mortes por dia no mundo. Segundo o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde, no Brasil ocorrem 200 mil óbitos por ano (MARQUES, 2011).

Como a maioria dos fumantes é dependente da nicotina, que é uma droga aditiva, eles enfrentam dificuldade em abandonar o tabaco, mesmo quando fazem um esforço concentrado para isso. Os fumantes que entendem o risco de ter doenças relacionadas ao fumo e morrer prematuramente têm mais probabilidade de tentar parar. Uma vez tomada essa decisão, a maioria dos que conseguem não recorre à intervenção alguma, embora a ajuda aumente bastante as taxas de cessação (FIORE MC et al., 2000).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Os nós críticos a serem desatados, foram a busca ativa dos tabagistas, mudança do estilo de vida, baixo nível de escolaridade, qualificação dos profissionais.

Devemos entender e enfrentar esse plano de ação na diminuição e prevenção de tabagistas, o mais eficiente possível, com baixo custo e pouco incentivo de governabilidade.

As ações relativas a esses nós críticos serão relatados nos quadros abaixo de um a três.

Quadro 1– Operações sobre o nó crítico busca ativa de tabagistas relacionado ao desafio de cessação e conscientização, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Jaci Torquato em Morada Nova de Minas, Minas Gerais 2014.

Nó crítico 1	Busca ativa de tabagistas
Operação	Selecionar os pacientes tabagistas
Projeto	Conscientização da cessação do tabaco
Resultados esperados	Diminuir o número de tabagistas
Produtos esperados	Oferecimento através dos ACS dos encontros e dos atendimentos
Atores sociais/ responsabilidades	ACS, Médico, Enfermeiro, Pacientes
Recursos necessários	Estrutural: sala de reuniões da Unidade de Saúde Cognitivo: Palestras, consultas. Financeiro: Doação de Medicação, que garanta o tratamento medicamentoso por três meses Político: Incentivo
Recursos críticos	Estruturais e cognitivos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Os ACS serão responsáveis pelo incentivo, visitas e as orientações, o enfermeiro pela palestra, o médico pela consulta e o tratamento medicamentoso. Motivação: Será realizado por todos da equipe
Ação estratégica de motivação	Através de palestras, vídeos, imagens, visitas domiciliares
Responsáveis:	Os ACS pela busca e incentivo, o enfermeiro pela proposta de interação, o médico pelo tratamento medicamentoso e o fortalecimento da necessidade da cessação do tabaco, o farmacêutico pelo controle da medicação e disponibilidade
Cronograma / Prazo	Realizaremos palestras mensais de duração de 30 minutos, em seguida foi entregue um folhetim. No primeiro mês foram duas consultas quinzenais, no segundo mês uma consulta, e uma consulta no terceiro mês.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Através da diminuição do número de tabagistas

Quadro 2– Operações sobre o nó crítico mudança de estilo de vida relacionado ao desafio da cessação do tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Jaci Torquato em Morada Nova de Minas, Minas Gerais 2014.

Nó crítico 2	Conscientização do estilo de vida
Operação	Recomendações para cessação do tabaco
Projeto	Conscientização da importância da cessação do Tabaco
Resultados esperados	Aumentar a oferta ações de prevenção do tabaco, diminuir o número de tabagistas.
Produtos esperados	Organização de um grupo de tabagistas
Atores sociais/ responsabilidades	ACS, Médico, Enfermeiro, Pacientes
Recursos necessários	Estrutural: Sala com recursos audiovisuais Cognitivo: Palestras, consultas. Financeiro: Doação de Medicação, que garanta o tratamento medicamentoso por três meses Político: Parceria de Incentivo a cessação do tabaco
Recursos críticos	Estruturais e cognitivos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Os ACS foram responsáveis, pelo incentivo, visitas, as orientações, o enfermeiro pela palestra, o médico pela consulta e o tratamento medicamentoso. Motivação: É realizado por todos da equipe
Ação estratégica de motivação	Através de palestras, vídeos, imagens, incentivo.
Responsáveis:	Os ACS pela busca e incentivo, o enfermeiro pela proposta de interação, o médico pelo tratamento medicamentoso e o fortalecimento da necessidade da cessação do tabaco, o farmacêutico pelo controle da medicação e disponibilidade
Cronograma / Prazo	Realizaremos palestras mensais de duração de 30 minutos, em seguida será entregue um folhetim. No primeiro mês serão duas consultas quinzenais, no segundo mês uma consulta, e uma consulta no terceiro mês.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Através da diminuição do número de tabagistas

Quadro 3– Operações sobre o nó crítico qualificação dos profissionais relacionados ao desafio da cessação do tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Jaci Torquato em Morada Nova de Minas, Minas Gerais 2014.

Nó crítico 3	Qualificação dos profissionais
Operação	Através de manuais e cursos de orientação e prevenção do tabaco
Projeto	Abranger o maior número possível de tabagistas possíveis
Resultados esperados	Obtenção de pelo menos 5% de pacientes na cessação do tabaco nos primeiros 3 meses
Produtos esperados	Inserir os tabagistas como exemplo de bem estar
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional com ACS, médico, enfermeiro, odontólogo, Psicólogo
Recursos necessários	Estrutural: Computadores Cognitivo: Empenho profissional, manuais, guidelines Financeiro: Capacitação profissional Político: Parceria de Incentivo a cessação do tabaco
Recursos críticos	Estruturais e cognitivos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Os ACS foram responsáveis pelo incentivo, visitas, as orientações, o enfermeiro pela palestra, o médico pela consulta e o tratamento medicamentoso. Motivação: É realizado por todos da equipe
Ação estratégica de motivação	Através de palestras, vídeos, imagens, incentivo.
Responsáveis:	Os ACS pela busca e incentivo, o enfermeiro pela proposta de interação, o médico pelo tratamento medicamentoso e o fortalecimento da necessidade da cessação do tabaco, o farmacêutico pelo controle da medicação e disponibilidade
Cronograma / Prazo	Realizamos palestras mensais de duração de 30 minutos, em seguida foi entregue um folhetim. No primeiro mês foram duas consultas quinzenais, no segundo mês uma consulta, e uma consulta no terceiro mês.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Através da diminuição do número de tabagistas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho de conclusão de curso, pretenderam-se buscar um aprofundamento técnico-científico sobre o tabagismo, suas complicações e adversidades, com intuito de atender as necessidades dos pacientes, para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Fiore MC et al. Treating tobacco use and dependence: a clinical practice guideline. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services (http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf, acessado em 21 de julho de 2014).
2. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians of London, 2000 (<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine>, acessado em 24 de julho de 2014).
3. Federal Trade Commission. Cigarette report for 2003. Washington, DC, Federal Trade Commission, 2005 (<http://www.ftc.gov/reports/cigarette05/050809cigrpt.pdf>, acessado em 24 de dezembro de 2014).
4. DiClemente CC, Prochaska JO, Gilberini M. Self-efficacy and the Stages of Selfchange in Smoking. *Cognitive Therapy and Research* 1985;9:181-200.
5. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989;12:159-82.
6. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira R et al. Abuso e Dependência – Nicotina. In *Diretrizes*, vol. II, Coordenação Jatene F, et al. São Paulo, Brasília: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2003. p.97-110.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Demonstrativo do custo dos medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 2006. Brasília: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/ Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde; 2006.

8. BRASIL, Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas/ Ministério da Saúde, Secretária

Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

9. CAVALCANTE, Tânia Maria. **O controle do tabagismo no Brasil: Avanços e desafios.** Revista de Psiquiatria Clínica. Ed 32 (5); 283-300. Rio de Janeiro, 2005.

10. SILVA, M. S.; MOLINARI, D. **Se liga! O livro das drogas.** 5. ed., Rio de Janeiro: Record, 2003.

ANEXO A

Questionário de Tolerância de Fagerström		
Fumante?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1- Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro?		
<input type="checkbox"/> 0 Após 60 minutos	<input type="checkbox"/> 2 6-30 minutos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 31-60 minutos	<input type="checkbox"/> 3 Nos primeiros 5 minutos	
2- Você encontra dificuldades em evitar o fumar em lugares onde é proibido, como, por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc.?		
<input type="checkbox"/> 0 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim	<input type="checkbox"/>
3- Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?		
<input type="checkbox"/> 0 Qualquer um	<input type="checkbox"/> 1 O primeiro da manhã	<input type="checkbox"/>
4- Quantos cigarros você fuma por dia?		
<input type="checkbox"/> 0 10 ou menos	<input type="checkbox"/> 2 21 a 30	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 11 a 20	<input type="checkbox"/> 3 31 ou mais	
5- Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?		
<input type="checkbox"/> 0 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim	<input type="checkbox"/>
6- Você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado a maior parte do dia?		
<input type="checkbox"/> 0 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim	<input type="checkbox"/>
Pontuação		
<input type="checkbox"/> 1 Muito Baixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 a 2
<input type="checkbox"/> 2 Baixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 a 4
<input type="checkbox"/> 3 Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 4 Elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 a 7
<input type="checkbox"/> 5 Muito Elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8 a 10