



**BLEND AVELINO SOARES**

TABAGISMO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

HIDROLÂNDIA/GO

2014

**BLEND AVELINO SOARES**

**TABAGISMO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE  
INTERVENÇÃO SOBRE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Renata Terumi Shiguematsu Yassuda

HIDROLÂNDIA/GO

2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a Equipe de Saúde da USF Oloana, que foram de grande importância para a execução e elaboração deste trabalho, pois sem o apoio dela este projeto não teria obtido êxito.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus pais pelo apoio em todo o trabalho desenvolvido até aqui. Aos amigos e a toda equipe de funcionários da USF de Oloana que muito me apoiaram durante a construção e execução deste trabalho.

## EPÍGRAFE

Uma pessoa inteligente resolve o problema, um sábio o previne.

*Albert Einstein*

## RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde pública que atinge todas as nações gerando impacto econômico, social e cultural sobre os povos. Constitui-se a principal causa de morte evitável sendo tema de diversos tratados, convenções e políticas de saúde. Contudo, todas essas ações são em vão se não houver uma educação em saúde e uma assistência continuada a estes pacientes. Estudos comportamentais já mostraram que a manifestação de desejo, o incentivo de profissionais de saúde e o uso de uma equipe multidisciplinar são de grande importância para que o indivíduo abandone o tabaco e devem ser usados estes recursos sempre que possíveis. Foi a partir dessa visão, associada à percepção do número de co-morbidades, e de pacientes tabagistas que freqüentavam a unidade de saúde no Povoado de Oloana, município de Hidrolândia que se decidiu iniciar ações em prol da cessação do tabagismo. A proposta foi de formar uma equipe multiprofissional composta por agentes de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro, secretária e médica para juntos atuarem nesta questão. Este grupo recebeu o nome de "Equipe Vida sem Tabaco" e teve como proposta recrutar o maior número de pacientes tabagistas possíveis no povoado que manifestassem o interesse em parar de fumar, através da captação realizada pelas agentes de saúde, utilizando questionamento no momento do acolhimento na unidade e da investigação durante as consultas para formarem o grupo "Vida sem Tabaco". Por meio deste grupo os pacientes receberam apoio, orientação, informações e prescrições de medicamentos para os auxiliarem a cessarem o uso do tabaco. No total 30 pacientes foram selecionados. Foram realizadas rodas de conversas, palestras sobre o tema, escuta das queixas, consultas em prol do objetivo proposto. No total, 7 pacientes pararam de fumar, 18 reduziram a quantidade de tabaco consumida em cerca de 50%, 2 abandonaram o grupo e 3 ainda não pararam porém, ainda manifestam o desejo e se mantêm no grupo em fase de contemplação.

**Palavras-chave:** Tabagismo. Hábito de fumar. Promoção da saúde.

## ABSTRACT

Smoking is a public health problem that affects all nations generating economic, social and cultural impact on people. The leading cause of preventable death being the subject of various treaties, conventions and health policies constitutes. However, all these actions are in vain if there is no health education and continued assistance to these patients. Behavioral studies have shown that the desire to demonstrate, the encouragement of health professionals and the use of a multidisciplinary team are of great importance for the individual to abandon tobacco and these resources should be used whenever possible. It was from this vision, coupled with the perception of the number of co-morbidities, and smokers who attended the health unit in the town of Oloana, Hidrolândia municipality that has decided to initiate actions for smoking cessation. The proposal was to form a multidisciplinary team of health workers, technical nursing, nurse, medical secretary and to act together on this issue. This group was named "Team Life Without Tobacco" and had the purpose to recruit the largest possible number of smokers in the village that you will show interest in quitting smoking by capturing performed by the agents, by questioning realized on welcome in the unit and research during the consultations to form the group "no Tobacco Life." Through this group the patients received support, guidance, information and prescriptions drugs to assist them to cease tobacco use. In total 30 patients were selected. Wheels were made of conversations, lectures on the subject, listening to complaints, queries in favor of the proposed objective. A total of 7 patients had stopped smoking, 18 reduced the amount of tobacco consumed by about 50%, left the group 2 and 3 has not stopped yet still express a desire and remains in the group contemplation phase.

Keywords: smoking. Smoking. Health promotion.

## Sumário

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....	8
1.1 INTRODUÇÃO .....	8
1.2 OBJETIVOS.....	13
2.ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	14
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
REFERÊNCIAS .....	27
ANEXOS .....	30

## 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é classificado como a principal causa de morte evitável em todo o mundo e estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes<sup>1</sup>.

A mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, é de 5,4 milhões de pessoas, sendo um óbito a cada dez adultos, dos quais 70% em países em desenvolvimento. No Brasil, ocorrem 200 mil óbitos por ano. A previsão para o ano 2.020 é ocorrerem, no mundo, 10 milhões de óbitos, sendo 7 milhões nos países em desenvolvimento. A mortalidade nos adultos está sendo maior que o número de óbitos por HIV, malária, tuberculose, alcoolismo, causas maternas, homicídios e suicídios combinados<sup>2</sup>.

No Brasil, assim como em vários outros países, o tabaco é a segunda droga mais consumida entre adolescentes e, junto com o consumo de bebidas alcoólicas, representa uma das portas de entrada para o consumo de drogas ilícitas. Considera-se o tabagismo uma doença pediátrica, pois a maioria dos fumantes experimenta seu primeiro cigarro e se torna dependente antes dos 18 anos de idade. Cerca de 100 mil jovens começam a fumar todos os dias<sup>3</sup>. Segundo levantamento, 80% destes vivem em países em desenvolvimento<sup>4</sup>.

A fumaça do cigarro é composta por uma mistura de gases, vapores e partículas líquidas, sendo o alcatrão a principal substância encontrada nela<sup>6</sup>. Destes produtos, o monóxido de carbono, a nicotina e o alcatrão são os componentes que mais geram danos à saúde. A nicotina é absorvida pelo organismo e age como estimulante do sistema nervoso central, causando dentre outros efeitos a melhora da atenção, relaxamento da musculatura estriada, náuseas e vômitos<sup>7</sup>.

Todas as formas e produtos do tabaco são nocivos para a saúde, não havendo limiar seguro de exposição<sup>5</sup>. O tabagismo, hábito de consumir tabaco, é apontado como fator de risco para seis das oito causas principais de morte no mundo: doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais, infecções

das vias aéreas inferiores, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), tuberculose e cânceres de pulmão, traqueia e brônquio<sup>8</sup>. Um em cada dois consumidores que fume regularmente ao longo da vida morrerá por uma doença associada ao tabaco<sup>7</sup>.

Os fumantes perdem em média dez anos de expectativa de vida, que podem ser recuperados se o fumador parar de fumar. Existe uma relação dose-tempo-resposta, entre o consumo de tabaco e o aparecimento de doenças com ele relacionadas. Algumas doenças, por exemplo, apresentam maior risco em pacientes jovens enquanto outras em pacientes idosos, como é o caso do risco de um ataque cardíaco, cinco vezes maior nas pessoas com menos de cinquenta anos<sup>10</sup>.

Atualmente, as transformações contemporâneas da biopolítica nos possibilitam argumentar que a configuração do tabagismo como problema de Saúde Pública se ancora no contexto de ressignificação sanitária, que passa a priorizar a promoção da saúde como estratégia para fazer frente às dificuldades operacionais dos sistemas de atenção à saúde<sup>11</sup>.

A cessação do tabagismo traz consideráveis benefícios à saúde, pois os indivíduos que param de fumar evitam a maioria das doenças associadas ao tabaco<sup>12</sup>. Porém, para que isso ocorra, é necessário olhar o fumante como um dependente químico da nicotina. A dependência à nicotina é uma desordem complexa e difícil de ser superada. Por isso, a motivação para deixar o hábito de fumar é um dos mais importantes fatores na cessação do tabagismo e está inter-relacionada a uma gama de variáveis hereditárias, fisiológicas, ambientais e psicológicas. O paciente também enfrentará dificuldades durante o processo com os sintomas da abstinência, sendo este problema um dos principais desafios para se manter longe do vício<sup>13</sup>.

Além disso, verifica-se que a dependência da nicotina é física, variando em cada indivíduo, e também psicológica, na qual o indivíduo usa a droga para obter a sensação de pleno funcionamento de seu organismo. Durante o tratamento, o tabagista passa por diversas mudanças de comportamento, sendo a irritabilidade e ganho de peso as mais relatadas e observadas, e é nesse momento que o acompanhamento se torna imprescindível para o sucesso do tratamento. Além do acompanhamento, a equipe responsável pelo tratamento deve avaliar, aconselhar,

preparar e acompanhar o indivíduo tabagista durante o tratamento da dependência da nicotina<sup>6</sup>. Assim, o tratamento destes pacientes deve basear-se em uma abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa, se necessário. A necessidade de fortalecimento da motivação é um fator importante para os pacientes deixarem de fumar<sup>13</sup>.

Existem vários modelos de tratamento propostos, e a escolha do mais adequado ao paciente depende de uma boa avaliação inicial, pela qual fatores extrínsecos (do modelo disponível, das condições socioeconômicas) e intrínsecos (da motivação do paciente e do diagnóstico) devem ser levados em consideração<sup>14</sup>. A terapia cognitivo-comportamental tem como intuito informar o tabagista sobre os riscos do cigarro e os benefícios em parar de fumar; apoiar o paciente durante o processo, oferecer orientações de como lidar com a abstinência, a dependência psicológica e os comportamentos associados ao ato de fumar. Quando realizada em grupo é uma abordagem que demonstra eficácia e aumenta a chance de abstinência prolongada<sup>15</sup>.

Em relação à terapia medicamentosa, há diversos fármacos disponíveis no mercado para auxílio e suporte no tratamento de cessação do tabagismo, as apresentações farmacêuticas também são variadas, sendo as principais a goma, adesivo e comprimido. Os fármacos indicados para dependentes da nicotina dividem-se em: fármacos de primeira linha (bupropiona e terapia de reposição da nicotina) e os de segunda linha (clonidina e nortriptilina)<sup>16</sup>.

A TRN (Terapia de Reposição de Nicotina) diminui os sintomas da síndrome de abstinência, reduzindo os efeitos reforçadores negativos da falta de nicotina. Dentre os produtos medicamentosos repositores de nicotina disponíveis no Brasil, temos a goma de mascar e os sistemas transdérmicos, podendo ser aplicados aqueles pacientes que consomem mais de 10 cigarros por dia<sup>15</sup>. A remissão do uso pode durar seis meses ou mais com esse tratamento. Se associado à terapia de reposição com outros recursos terapêuticos (aconselhamento ou outra medicação), a efetividade do tratamento pode aumentar<sup>14</sup>.

Os antidepressivos têm sido utilizados, com a expectativa de melhorar os sintomas depressivos da síndrome de abstinência<sup>17-18</sup>. Independente do perfil tabágico, a chance de parar de fumar foi associada significativamente ao uso de

medicação, sendo a associação da bupropiona com a terapia de reposição nicotínica responsável pela elevação da taxa de sucesso e tendência à redução de recaída<sup>19</sup>. Um estudo realizado em 2009<sup>20</sup> chamou atenção para o fato de ter altas taxas de tabagistas do sexo masculino, mas em contrapartida são as mulheres que mais buscam tratamento apesar da alta taxa de morbimortalidade de doenças relacionadas ao fumo observadas na população fumante do sexo masculino.

A bupropiona é o fármaco de primeira escolha no tratamento da dependência da nicotina, trata-se de um antidepressivo não-tricíclico cuja ação é a inibição da recaptação pré-sináptica da dopamina e noradrenalina, o efeito esperado com o uso deste fármaco é a diminuição das crises de abstinência da nicotina. Ela é bem empregada por apresentar boa interação com outros fármacos, eficácia no tratamento, boa tolerância e baixo potencial para ser utilizada de forma abusiva<sup>6,17</sup>. Em todos os tratamentos, a abstinência é a meta mais importante e a mais difícil de ser mantida<sup>14</sup>.

Ainda segundo os mesmos autores<sup>14</sup>, nos Estados Unidos 80% dos fumantes visitam o clínico geral pelo menos uma vez ao ano. Nestes atendimentos pode-se realizar uma intervenção mínima, porém importante, a partir da abordagem do paciente com perguntas e aconselhamento. Ações como: perguntar sobre o uso de tabaco, aconselhar sua cessação, investigar sobre o desejo de interromper o uso, oferecer assistência e acompanhamento do processo e efetuar o seguimento é simples e contribuem para estimular o paciente a parar de fumar. Além disso, o mesmo autor ainda propõe que se o paciente não estiver interessado em parar de fumar, estratégias podem ser utilizadas. Entre elas entram a informação sobre os riscos do tabagismo, as recompensas do ato de parar de fumar, procurar identificar as dificuldades na procura do tratamento, e informar o paciente sobre os aspectos individuais importantes para a cessação. Esta proposta é reforçada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) com o método PAPA (Perguntar- Aconselhar- Preparar- Acompanhar) que pode ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde. Trata-se de uma abordagem básica que também carece de um acompanhamento do paciente em consultas subsequentes com o intuito de prevenir recaídas e auxilia o paciente no processo de parar de fumar.

Igualmente é importante lembrar que a abordagem dos indivíduos na atenção básica visa não apenas diagnosticar o tabagismo e aconselhar os fumantes, mas estimular aqueles que não fumam para que não comecem<sup>21</sup>.

Considerando as graves co-morbidades decorrentes do uso do fumo (câncer de pulmão, boca, DPOC), e o fato de o tabagismo ser um hábito dependente da ação do indivíduo e não influenciado em sua aquisição por fatores hereditários ou essenciais (como o caso do diabetes e da hipertensão que por vezes independem do indivíduo) foi dado maior relevância a este problema na comunidade; sendo assim, procurou-se estabelecer estratégias de intervenção por meio da educação em saúde e apoio psíquico e medicamentoso para diminuir a quantidade de fumantes na população e auxiliar na cessação do tabagismo, além de procurar diminuir o número de casos novos. Isso vem ao encontro do que propõe a OMS, que sugere seis ações estratégicas para prevenir e controlar o consumo de tabaco, dentre elas, oferecer ajuda na cessação do uso do tabaco, avisar, informar e educar sobre os riscos associados ao consumo de tabaco, além de estratégias políticas e legislativas<sup>22</sup>. A Política Nacional de Promoção da Saúde proposta pelo Ministério da Saúde, também organiza a prevenção e o controle do tabagismo através da sistematização de ações educativas, legislativas e econômicas, visando reduzir a aceitação social do tabagismo<sup>23</sup>. O objetivo é trabalhar com fumantes para que parem de fumar e com aqueles que não fumam para que não comecem.

Partindo desta visão, e considerando a importância do tema tabagismo, como problema de saúde coletiva, individual, biopsicossocial, e a situação de saúde do Povoado de Oloana, Município de Hidrolândia percebida durante as consultas, análises de prontuários, registros de informações pelas agentes de saúde, é que surgiu o interesse em auxiliar na mudança do cenário de saúde da população de Oloana, que apresenta grande quantidade de pacientes dependentes dessa droga, com diversos problemas de saúde, incluindo doenças respiratórias, cardiovasculares e câncer, se tornando então notório para a equipe de saúde da Unidade Saúde da Família que os problemas de saúde decorrentes do uso do tabaco são significativos naquela comunidade.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Geral**

Reduzir a incidência e prevalência de fumantes no povoado de Oloana, pertencente ao município de Hidrolândia, estado de Goiás e assim reduzir os problemas de saúde decorrentes do fumo.

### **Específicos**

1. Informar e educar os pacientes sobre os males causados pelo tabaco e os riscos para a saúde.
2. Estimular a cessação do tabagismo por meio de palestras, mudanças de hábitos e fármacos específicos.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O tabagismo no Brasil é considerado um problema de saúde pública e desde 1989 há um controle sistemático deste inconveniente. Atualmente há o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR) criado pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Câncer com o intuito de diminuir a prevalência de fumantes no Brasil e conseqüentemente as co-morbidades geradas por esse hábito, este programa é referência mundial no combate ao tabagismo<sup>24</sup>.

Um estudo baseado no programa público para tratamento do tabagismo composto por psicoterapia associada a medicação promoveu uma alta taxa de sucesso, isto é, grande parte dos indivíduos abandonou o fumo, ainda é válido lembrar que uma equipe multiprofissional pode ser o diferencial para o sucesso do tratamento<sup>25</sup>. Além disso, grupo de apoios têm sido de grande importância no tratamento do tabagismo, em Vitória (ES) dos participantes do grupo de apoio ao tabagista, quase 30% deixaram de fumar e não tiveram recaída<sup>26</sup>.

O uso de terapia medicamentosa como fator coadjuvante ao tratamento aumenta as expectativas de sucesso pois o baixo nível motivacional, o menor tempo de tabagismo, a maior carga tabágica e o alto nível de ansiedade são fatores associados ao fracasso na cessação<sup>27</sup>.

Assim, a partir da seleção do problema principal por meio da percepção durante as consultas dos agravos de saúde decorrentes do fumo, análises dos prontuários com levantamento de quantos pacientes eram fumantes, do registro de informações pelas agentes de saúde, surgiu a ideia de criar um grupo para se encarregar de atuar com ações contra o tabaco.

Esta equipe foi denominada “Equipe Vida Sem Tabaco” que orientou grupo Vida Sem Tabaco e vai procurar identificar o nó crítico do problema e as possíveis causas que o mantém. Além disso, teve a responsabilidade de se atualizar sobre o tema, através de revisão de literatura para que estivessem aptos a auxiliar os pacientes pertencentes ao grupo.

Para isso, diversas estratégias de atuação foram criadas subdivididas em etapas com nomes específicos, todos apresentados no quadro a seguir.

Quadro 1- Operações Necessárias para Solução dos Problemas da Equipe

Nós Críticos	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
<p>O incentivo ainda na infância dos pais ao fumo durante o trabalho rural, com o objetivo de espantar os mosquitos; e o hábito de fumar como comportamento amistoso, social e familiar.</p>	<p>Vida sem Tabaco- Persuadir os indivíduos a estabelecer outras formas de espantarem os mosquitos; desestimular o hábito de fumar e a sua prática nas reuniões familiares.</p>	<p>Mudança do hábito familiar e redução do número de fumantes.</p>	<p>Conversas nas consultas, nas visitas domiciliares e durante a espera pelas consultas médicas.</p>	<p>Organizacional – na unidade determinar o momento, e o local onde serão realizadas as conversas. Estabelecer quem fará está abordagem. Político – sensibilização social sobre a importância do tema. Financeiro – sem custos Cognitivos – Informação sobre o tema Tabagismo.</p>

<p>Desconhecimento dos males causados pelo tabagismo e baixo nível de instrução escolar;</p>	<p>O que tem no meu fumo - Facilitar o acesso à informação usando estratégias visuais, palestras e diálogos com linguagem de fácil compreensão.</p>	<p>Ampliar o conhecimento da população e aumentar a adesão ao processo de interrupção do fumo.</p>	<p>Conversas nas consultas, nas visitas domiciliares e durante a espera pelas consultas médicas.  Palestras sobre o tema, com imagens e informações das doenças causadas pelo tabaco, mostrando sua gravidade.</p>	<p>Organizacional – produzir materiais visuais e disponibilizá-los à população.          Marcar palestras e convidar a população a estar assistindo.          Estabelecer quem fará está abordagem e produzirá os materiais.          Político – sensibilização social sobre a importância do tema.           Financeiro – recursos próprios dos funcionários da unidade.           Cognitivos – Informação</p>
--	---	--	--	---

				sobre o tema Tabagismo.
Isolamento da população com poucas estratégias de busca por estes indivíduos.	Apagando a fumaça_  Incentivar as ACS e a equipe de apoio a saúde da família no Município a integrar estes indivíduos junto à comunidade e a Unidade de Saúde e realizar busca ativa dos casos.  Fazer uso de terapia remédios para aqueles pacientes que necessitarem de terapia medicamentosa .	Aumento da adesão dos pacientes tabagistas as consultas e ao programa de cessação do tabagismo.  Usar todas as estratégias de atuação no combate a esta droga.	Reuniões com os integrantes do programa de cessação do tabagismo, visitas domiciliares com informação sobre o tema e demonstração de apoio da unidade aos pacientes que desejarem auxílio para interromperem o hábito de fumar.	Organizacional - determinar o momento, e o local onde serão realizadas as conversas.  Marcar reuniões com toda equipe de saúde.  Estabelecer como serão feitas as abordagens e a função de cada profissional.  Visitas domiciliares com este foco.  Político – sensibilização social sobre a importância do tema.  Financeiro – recurso dos próprios pacientes para

				as medicações  Cognitivos – Informação sobre o tema Tabagismo.
--	--	--	--	--

As abordagens foram iniciadas durante as visitas domiciliares, onde os pacientes receberam informações sobre os problemas advindos do tabaco e principalmente do cigarro e fumo caseiro. Nestas visitas foram orientados a procurarem a unidade de saúde e conversarem com o médico sobre a questão, realizando um cadastro na unidade independente da vontade ou não de parar de fumar ou de participar do grupo.

Para o cadastro destes pacientes, criou-se um cadastro simples (anexo 1) com dados pessoais, cartão SUS, telefone e algum outro contato, procurando recrutar o maior número de pacientes tabagistas.

No primeiro contato durante a consulta realizamos uma abordagem do paciente baseada no método PAPA. Também uma segunda ficha (anexo 2) será utilizada baseada em um modelo já existente na unidade quando em anos anteriores tentou-se implantar o grupo de apoio e tratamento do tabagismo, não continuado. A ficha foi preenchida quando o paciente demonstrava interesse em participar do grupo e foi elaborada para conter dados pessoais e registro de informações sobre a história tabagística do paciente, grau de dependência química por meio do Teste de Fagerstron e história patológica.

Iniciou-se assim o acompanhamento do paciente, utilizando primeiramente a abordagem cognitivo comportamental e o apoio ao paciente que decidiu parar de fumar. Em casos de recaídas, instituiu-se a terapia medicamentosa com as medicações orais e o uso da goma de mascar.

O projeto foi apresentado à secretaria de saúde do município de Hidrolândia, com a exposição da lista de pacientes que manifestarem o desejo de entrar no programa e solicitamos apoio multiprofissional para a atuação conjunta em prol da melhoria da saúde da população.

Para tanto, um cronograma de atividades foi elaborado, de modo a facilitar e orientar as ações a serem desenvolvidas, apresentado no quadro a seguir.

Quadro 2-

Atividades	Etapa I 2014			Etapa II 2014			Etapa III 2014/2015			
	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Identificação e seleção do problema	X									
Criação da Equipe “Vida sem Tabaco” para intervir junto ao problema	X									
Coleta de dados a partir da análise de prontuário, registros por partes das agentes de saúde dos pacientes tabagistas, e percepção durante as consultas, sobre os pacientes tabagistas		X								
Revisão bibliográfica do tema		X								
Criação das fichas de cadastro e de informações sobre os pacientes.			X							
Solicitação junto a secretaria de Saúde de apoio para o projeto realizado.				X						

Definição das atividades a serem desenvolvidas e do papel de cada profissional e início das reuniões e palestras.					X	X				
Encontros quinzenais com palestras e continuação da busca e do apoio aos pacientes.							X	X	X	X

Para execução do projeto foram necessários computadores com acesso a internet para pesquisa de informações sobre o tema, folhas para impressão do material. Foi utilizado também folhas de cartolina e pincéis atômicos para elaboração de cartazes informativos sobre o tema.

Além disso, as visitas foram realizadas pelas agentes com recursos próprios de transporte como moto e bicicleta.

Os gastos com os materiais foram retirados do próprio salário de cada componente da equipe, não contando com o apoio da secretaria de saúde.

Foi solicitado apoio com recursos humanos (auxílio de outros profissionais), para ajudarem a equipe nestas ações.

Os encontros foram realizados na própria unidade de saúde, e as orientações e o apoio contínuo aos pacientes.

### **3.IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Com a manifestação do desejo dos funcionários da unidade a trabalharem em Equipe em prol da saúde da população do povoado, criou-se a Equipe Vida sem Tabaco e dados a respeito do problema começaram a ser coletados.

Para tanto, as agentes de saúde tiveram grande importância. Na Estratégia Saúde da Família de Oloana, contamos com duas agentes. Elas ficaram responsáveis por difundir a informação sobre as atividades que se iniciariam na unidade em apoio aos pacientes que fumam e os convocaram para que comparecessem as consultas médicas e realizassem o seu cadastro na unidade.

Durante o acolhimento do paciente, ainda na recepção da unidade, este visualizava os cartazes e informações a respeito do tema tabagismo, com mensagens que os despertassem para o problema e tentasse os estimular a parar de fumar.

No início das atividades, a equipe encontrava-se completa, com enfermeira, médico, agentes de saúde e técnica de enfermagem.

A enfermeira era a responsável por questionar todos os pacientes se fumavam e preencher a ficha de cadastro durante a recepção do paciente. Aqueles que desejavam parar de fumar já eram convocados a participar do grupo e também estimulados a chamar amigos e familiares também fumantes. A enfermeira comunicava ao médico o paciente que tinha interesse em parar de fumar e então uma abordagem sobre o tema era realizada com o paciente.

Explicava-se ao paciente sobre o objetivo da equipe, o motivo da abordagem e inicialmente perguntas eram realizadas para conhecer um pouco mais sobre a história tabágica do paciente e suas tentativas em parar de fumar. Em seguida o questionário era preenchido visando identificar melhor as características do indivíduo, suas co-morbidades e o nível de dependência química.

Nesta consulta, considerada como primeira abordagem do paciente, também o paciente era estimulado a marcar uma data para parar de fumar. Caso o paciente colocasse essa data muito distante, a orientação dada era que ele fosse reduzindo a

quantidade de cigarros que fuma durante o dia, reduzindo pela metade e pela metade sucessivamente até a data em que iria parar de fumar definitivamente.

No total, tivemos 36 pacientes cadastrados, sendo que destes somente 30 decidiram fazer parte do grupo. Destes pacientes, houve predomínio do sexo feminino sobre o masculino, como mostra a tabela 1, sendo a média em relação a idade 44,6 homens e 49,3 para mulheres.

**Tabela 1.** Frequência de pacientes por sexo

Sexo	Quantidade	Porcentagem
Masculino	13	43%
Feminino	17	57%
Total	30	100%

Com estes pacientes cadastrados, foi marcado o primeiro encontro com o grupo, para ouvi-los e dar as primeiras orientações sobre o tema tabagismo. Neste momento, uma abordagem educativa e informativa foi realizada com os pacientes. Foi apresentado a estes quais os males causados pelo cigarro, dos problemas mais simples aos mais graves. Esta exposição foi muito importante, visto que a maior parte dos pacientes só sabia que podiam ter câncer e problemas respiratórios, e desconheciam os problemas bucais, cardiovasculares, de envelhecimento e outros que o cigarro pode causar. Também tinham conhecimento que podiam afetar seus familiares com o fumo passivo, mas não tinham ideia da gravidade do problema e ajudou a refletirem um pouco mais sobre o problema.

Um segundo encontro foi marcado e seria realizado com 15 dias do primeiro. Porém neste momento a Equipe encontrou alguns problemas. A unidade de saúde necessitou passar por uma reforma da estrutura física, e o posto de saúde foi deslocado para uma residência alocada pela Secretaria de Saúde do Município de Hidrolândia. Como o novo local de funcionamento da equipe ESF não era apropriado

para ser uma unidade de saúde, não havia local para realização de algumas atividades, e muito menos para reunião de pacientes.

Inicialmente a proposta da prefeitura era de que a reforma duraria 3 meses, e que após esse período tudo voltaria ao normal. A abordagem com os pacientes durante as consultas, o acolhimento e as visitas das agentes de saúde continuou, porém, os encontros foram suspensos.

Infelizmente, a obra não se realizou (encontrando-se paralisada no momento) e passado algum período, a Equipe teve de se organizar e procurar outro espaço para se reunir. Houve apenas mais um encontro com todos os pacientes, que foi realizado no salão de festa da igreja, mas os pacientes continuaram individualmente sendo acolhidos, apoiados e instruídos para pararem de fumar com consultas mais freqüentes.

Posteriormente a equipe passou por outro problema. Por motivos que não necessitam ser citados, a enfermeira do posto foi demitida e a unidade ficou sem este profissional desde então. Isto dificultou um pouco o cadastramento dos pacientes e a abordagem inicial do acolhimento, visto que esta profissional já estava apta a desenvolver suas atividades, e sua função passou ser desempenhada pela técnica de enfermagem da ESF que teve acúmulo de funções e tarefas na unidade, necessitando de um período de adaptação para que pudesse dar conta das atividades a serem desenvolvidas.

Assim, as orientações e o apoio dos pacientes tiveram de ser ainda mais reforçados durante as consultas médicas, o que desestimulou alguns pacientes. Dois destes pacientes abandonaram o grupo, três que estavam quase em fase de prontidão, se mantiveram na fase contemplativa, e ainda não tem data para pararem de fumar nos próximos dias e não reduziram a quantidade de fumo consumido.

Outro problema enfrentado pela equipe durante o desenvolvimento da atividade foi a falta de apoio de outros profissionais de saúde. Uma reunião foi marcada com a secretária de saúde e seus assessores para expor o projeto e solicitar apoio da secretaria. Uma lista de pacientes foi repassada para mostrar a quantidade de interessados em participarem do grupo e uma breve exposição sobre a importância do tema foi realizada. Porém, devido a localização da unidade, que se

encontra distante do município de Hidrolândia com um acesso dificultado e posteriormente devido à falta de estrutura física para realização dos encontros, os profissionais solicitados e que a secretaria se prontificou em convocar, não foram enviados, portanto não estiveram presentes na realização das orientações aos pacientes, estando os funcionários da unidade atuando sozinhos.

Mesmo com todos os problemas enfrentados, um total de 7 pacientes pararam definitivamente de fumar, sendo que 5 necessitaram de auxílio com uso de medicação, no caso a bupropiona e de terapia de reposição de nicotina com goma de mascar. Dois destes pacientes pararam sem utilizar nenhum tipo de medicação, e passaram pelos sintomas de abstinência com o apoio dos familiares e da equipe de saúde. Um total de 18 pacientes reduziu significativamente a quantidade de fumo, e já têm data marcada para pararem de fumar nos próximos dias. Para melhor entendimento do significado desses resultados, os mesmos foram apresentados na tabela 2 a seguir.

**Tabela 2.** Comportamento dos pacientes inscritos no grupo

Caracterização do Paciente	Nº de pacientes	Porcentagem
Parou de fumar com ou sem uso de medicação	7	23,3%
Reduziu em mais da metade a quantidade de fumo consumido (cigarro/ fumo de corda) e tem data para pararem de fumar	18	60%

---

Não reduziram a quantidade de fumo consumido mas encontram-se em fase contemplativa	3	10%
Desistiram do grupo	2	6,6%

---

Pelos dados apresentados, a equipe considera que houve o cumprimento da atividade proposta, embora a abordagem não tenha sido tão bem realizada como era o planejado, considerando que surgiram alguns viés durante o desenvolvimento do trabalho. A falta de uma estrutura física para a realização das reuniões, a falta de apoio de outros profissionais para a criação de uma equipe multidisciplinar de educação, apoio e orientações mais completa, com nutricionista, fonoaudiólogos, psicólogos e dentistas dificultou muito o trabalho da equipe, porém não impediu que as atividades fossem realizadas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização da atividade podemos considerar que tivemos diversas conquistas. Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, a equipe conseguiu com que 7 pacientes parassem de fumar, reduzindo assim a quantidade de pacientes fumantes na comunidade.

Além disso, foi possível divulgar bastante informação sobre o tema tabagismo, e durante as consultas e o acolhimento foi possível perceber que os pacientes já se preocupavam mais com a questão, convidavam amigos para procurarem a unidade e consultarem-se de modo parar de fumar também. Os filhos acompanhavam os pais durante as consultas e foi possível observar o quanto o tabaco influencia nas relações familiares.

Acreditamos que para melhor desempenho da equipe, que se mantém formada, seria importante o apoio de outros profissionais de saúde como psicólogos para melhor orientação desses pacientes, visando alcançar maiores resultados.

A dispensação de medicação também poderia ser facilitada, pois muitos pacientes não começam a usar os remédios porque não tem condições financeiras para tal, pois estes nem sempre são fornecidos pelo SUS.

Contudo, o resultado das atividades foi bastante promissor e alegrou a equipe, gerando ânimo e sendo um incentivo para o grupo se manter. Com a reforma da unidade, a nova sala de reunião criada, será o espaço destinado para este fim.

## REFERÊNCIAS

1. Cardoso BAP, Santos MLSCD, Berardinelli LMM. A relação estilo de vida e tabagismo entre acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2009;11(2), 368.
2. Carvalho NB. Tabagismo. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Associação Médica Brasileira. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/>>. Acesso em: 04 jan. 2015.
3. Coelho SA., Rocha SA., Jong LC. Conseqüências do tabagismo passivo em crianças. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2013;11(2), 294-301.
4. Cavalcante TM. Manual de Orientações Dia Mundial Sem Tabaco 2008. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_dia\\_mundial\\_sem\\_tabaco2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_dia_mundial_sem_tabaco2008.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2015.
5. de Assis Viegas CA. Formas não habituais de uso do tabaco. *J Bras Pneumol*, 2008;34(12), 1069-1073.
6. Araújo AJD, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CADA, Silva CARD, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2004; 30, S1-S76.
7. Carlini EA, Nappo AS, Galduroz JCF, Noto AR. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista Imesc* 3, 2001; 9-35.
8. Oliveira AF, Valente JG, & Leite IC. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2), 335-45.
9. Doll R, Peto R, Boreham J, & Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Bmj* 2008; 328(7455), 1519.
10. Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Port. Clin Geral* 2006;22:225-44.
11. Rose N. The politics of life itself. *Theory, culture&society* 2001; 18(6), 1-30.
12. Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, & Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal* 2000;321, 323-329.

13. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2007; 33(5):592-601.
14. Marques ACP, Campana A, Gigliotti ADP, Lourenço MTC, Ferreira MP, & Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2001; 23(4), 200-214.
15. Mazoni CG, Fernandes S, Pierozan OS, Moreira T, Freese L, Ferigolo M, & Barros HM. A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. *EstudPsicol (Natal)*, 2008, 13(2), 133-40.
16. Balbani APS, & Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005, 71(6), 820-7.
17. Hughes JR. Motivating and helping smokers to stop smoking. *Journal of general internal medicine* 2003, 18(12), 1053-1057.
18. Cofta-Woerpel L, Wright KL, & Wetter DW. Smoking cessation 1: pharmacological treatments. *Behavioral Medicine* 2006, 32(2), 47-56.
19. Sales MPU, Figueiredo MRFD, Oliveira MID, & Castro HND. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2006, 32(5), 410-417.
20. Azevedo RCS. Abordagem do tabagismo: estratégia para redução de fator de risco modificável para AVC. *Com Ciência* 2009; (109)
21. Lopes ALM. Processos de educação em saúde na cessação do tabagismo: revisão sistemática e metassíntese. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
22. da Silva ST, Martins MC, de Faria FR, Cotta RMM, Minardi, R. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(2).
23. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* [periódico na Internet]. 2013 Ago [citado 2015 Jun 15]; 15(2):35-44. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt)

24. Sattler AC, Cade, NV. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(1):253-264.
25. Pawlina MMC, Rondina RDC, Espinosa MM, Botelho C. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2014;113-120.
26. World Health Organization – Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

**ANEXOS****FICHA DE CADASTRO****VIDA SEM TABACO****PSF V OLOANA-HIDROLÂNDIA****NOME:** \_\_\_\_\_**TELEFONE:** \_\_\_\_\_**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_/\_\_/\_\_**IDADE:** \_\_\_\_\_**CARTÃO SUS:** \_\_\_\_\_**OUTRO CONTATO:** \_\_\_\_\_

**VIDA SEM TABACO****FICHA DE CADASTRO E ANAMNESE CLÍNICA****PSF V OLOANA-HIDROLÂNDIA**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_ Profissão e função: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

**Dados de encaminhamento:**

Procura voluntária: ( ) Médico/ Clínica Particular: ( ) Amigo/Colega de trabalho:( )

Outros:( )

Exame físico:

Peso: \_\_

Altura: \_\_

Pressão Arterial: \_\_

CO: \_\_

IMC: \_\_

História Tabagística:

1. Com que idade você começou a fumar? \_\_\_\_\_

2. A que situações o cigarro está associado no seu dia-a-dia?

( ) Ao falar ao telefone  
alcoólicas

( ) Após refeições

( ) Com bebidas

( ) Ansiedade

( ) Alegria

( ) Com café

- ( ) Tristeza ( ) Nenhum ( ) No trabalho
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para fumar?

- a- Fumar é um grande prazer ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
- b- Fumar é muito saboroso ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
- c- O cigarro o (a) acalma ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
- d- Acha charmoso fumar ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
- e- Você fuma porque acha que fumar emagrece ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
- f- Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
- g- Outras:
- \_\_\_\_\_

4. Quantas vezes conseguiu deixar de fumar?

- ( ) De 1 a 3 vezes
- ( ) Tentou mas não conseguiu parar (seguir para pergunta 7)
- ( ) Mais de 3 vezes
- ( ) Nunca tentou (seguir para pergunta 7)

5. Quando foi? Última vez:\_\_\_\_\_ Penúltima:\_\_\_\_\_ Antepenúltima:

\_\_\_\_\_

6. Apresentou sintomas de síndrome de abstinência:

- Ansiedade       Inquietação       Irritabilidade       Tristeza  
 Sonolência       Constipação       Dificuldade de concentração  
 Tontura       Fissura       Nenhum

7. Por que voltou a

fumar? \_\_\_\_\_

8. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

- Nenhum       Reposição de nicotina       Apoio de profissionais de saúde  
 Leitura de orientações em folhetos e revistas  
 Outros: \_\_\_\_\_

9. Comparando com outras pessoas da sua idade, você acha que sua idade está:

- Excelente       Boa       Regular       Ruim       Péssima

10. Qual motivo para pensar em deixar de fumar?

- Porque está afetando a saúde  
 Porque está preocupado com a saúde no futuro  
 Outras pessoas estão pressionando  
 Pelo bem-estar da família  
 Porque acha fumar anti-social  
 Porque os filhos pedem  
 Porque gasta muito dinheiro com cigarro  
 Porque não gosta de ser dependente  
 Fumar é um mau exemplo para as crianças  
 Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados

11. Você convive com fumantes em sua casa?

( ) Não ( ) Sim Qual o grau de parentesco? \_\_\_\_\_

Em seu trabalho? ( ) Não ( ) Sim

No seu círculo de amizades? ( ) Não

12. Você tem medo de engordar ao parar de fumar?

( ) Não ( ) Sim

### TESTE DE FAGERSTON

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

( ) Dentro de 5 minutos [3] ( ) Entre 6 e 30 minutos [2]

( ) Entre 31 e 60 minutos [1] ( ) Após 60 minutos [0]

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc?

( ) Sim (1)

( ) Não (0)

3. Qual o cigarro do dia traz mais satisfação?

( ) O primeiro da manhã (1)

( ) Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

( ) Mais de 10 (0) \_\_\_\_\_

( ) De 11 a 20 (1) \_\_\_\_\_

( ) De 21 a 30 (2) \_\_\_\_\_

( ) Mais de 31 (3) \_\_\_\_\_

5. Você fuma frequentemente pela manhã?

Sim (1)  Não (0)

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim (1)  Não (0)

Resultado do teste de Fargestron

Grau de dependência: \_\_\_\_\_

0 a 2 pontos= muito baixo

3 a 4 pontos= baixo

5 pontos = médio

6 a 7 pontos = elevado

8 a 10 pontos = muito elevado

Estágios de motivação

Pré-contemplativo: fumando, não pensa em parar nem tem motivação para deixar o fumo.

Contemplativo: motivado a parar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias

Pronto para ação: pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.

Ação: já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês.

História Patológica

1. Lesões freqüentes, aftas, feridas ou sangramento na boca

Não  Sim  Tratamento

2. Diabetes mellitus?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

3. Hipertensão arterial?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

4. Problema cardíaco?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

5. Queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

6. Problema pulmonar?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

7. Alergia respiratória?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

8. Alergias cutâneas?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

9. Tem ou teve lesão ou tumor maligno? Onde?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

10. Tem ou teve crise convulsiva ou epilepsia?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

11. Anorexia nervosa ou bulimia?

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

12. Costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade:

( ) Não ( ) Sim ( ) Tratamento

13. Faz ou já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Não  Sim  Tratamento

Caso tenha respondido SIM nas questões 12 e 13, responder às perguntas sobre depressão.

14. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com frequência durante a semana?

Nunca       Todos os dias       Finais de semana       Raramente

15. Você tem ou teve outro problema de saúde sério que não foi citado?

Não       Sim. Qual? \_\_\_\_\_

16. Algum medicamento em uso atualmente?

Não       Sim

17. Tem prótese dentária móvel?

Não       Sim

18. Está grávida?

Não       Sim

19. Está amamentando?

Não       Sim

Observações importantes:

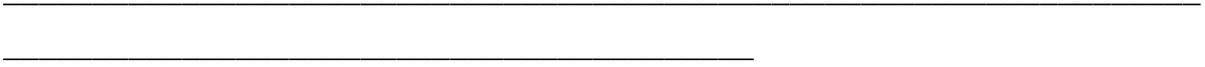
---

---

---

---

---



Data:

\_\_/\_\_/\_\_

