

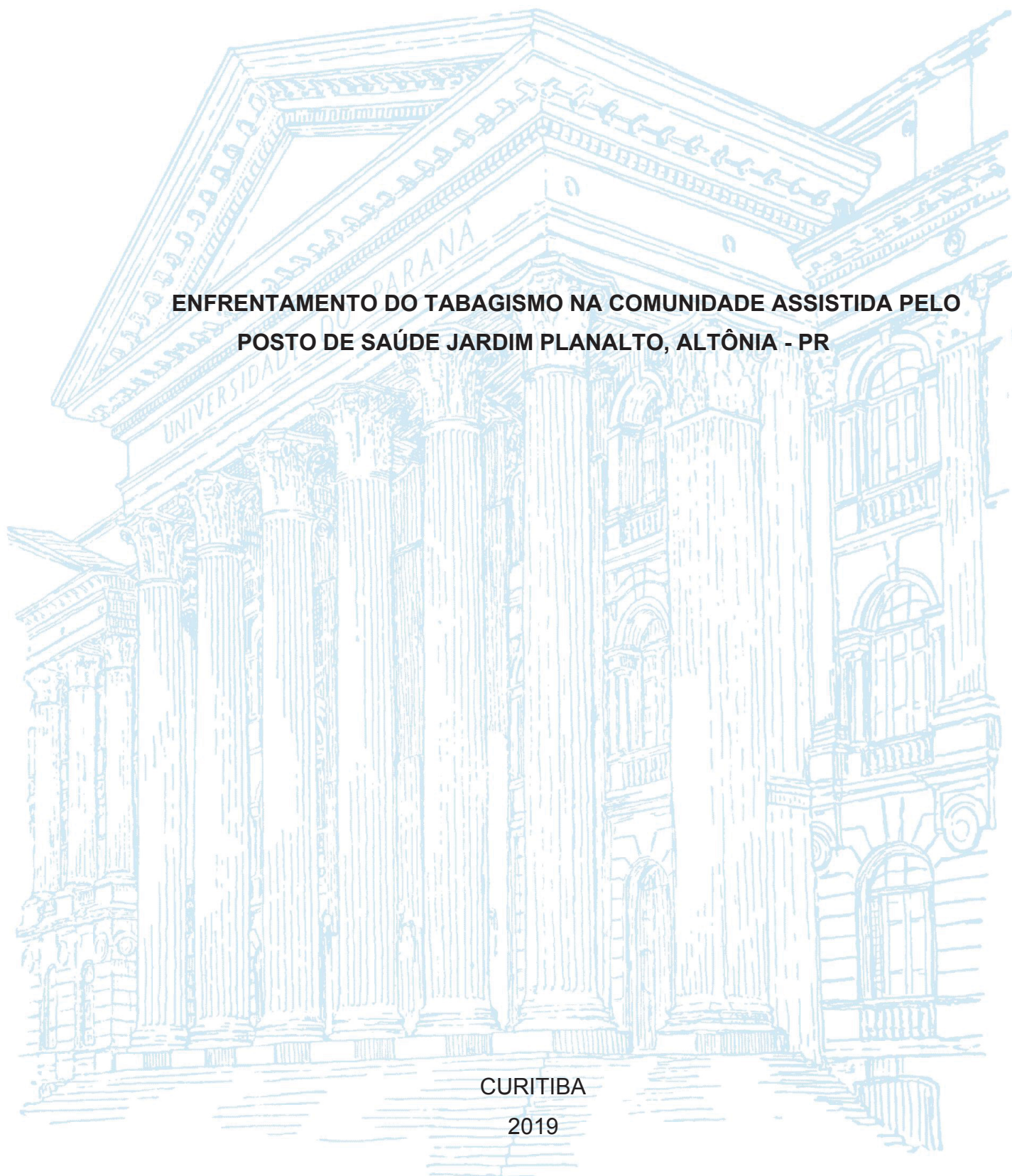
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDREZA FAGÁ NASCIMENTO

**ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELO
POSTO DE SAÚDE JARDIM PLANALTO, ALTÔNIA - PR**

CURITIBA

2019



ANDREZA FAGÁ NASCIMENTO

**ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELO
POSTO DE SAÚDE JARDIM PLANALTO, ALTÔNIA - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado e formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me deu o dom da vida,
Aos meus pais por todos os ensinamentos,
Aos meus familiares e amigos pelo companheirismo,
À minha orientadora, Profa. Dra Daiana Kloh Khalaf pelo empenho e
dedicação, que me acompanhou durante todo este processo.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”. (Albert Einstein)

RESUMO

O plano de intervenção aqui apresentado, tem como tema o enfrentamento do tabagismo na comunidade adscrita à Estratégia de Saúde da Família Jardim Planalto, no município de Altônia - PR. Trata-se de um trabalho vinculado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O objetivo do estudo foi implantar ações de prevenção do consumo do tabaco e cuidados em saúde aos usuários portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT tabagistas cadastrados na UBS Jardim Planalto, no município de Altônia – PR. O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação. Visando o enfrentamento do problema acima descrito, foram propostas ações de revisão de prontuários, visitas domiciliares, consultas e elaboração de Plano Terapêutico Individual para os tabagistas que desejavam abandonar ou reduzir o consumo de tabaco, bem como melhorar sua condição de saúde. Foi proposto ainda a estruturação de um grupo de apoio voltado aos tabagistas e ações educativas com abordagem multiprofissional. Durante os meses de março e junho/2019 foram revisados 2704 prontuários. Verificou-se que deste total 678 eram portadores de DCNT, e 197 eram tabagistas. Foram realizadas visitas domiciliares à 582 usuários portadores de DCNT, cobrindo um total de 85,84% da área adscrita. Foram consultados 111 usuários tabagistas, destes 58 referiram desejo de abandonar o tabagismo. A partir dos resultados obtidos pode-se inferir que o projeto de intervenção aqui descrito atingiu os objetivos propostos, quanto ao melhor conhecimento sobre a prevalência do tabagismo entre os usuários portadores de DCNT, e em relação à busca ativa por tais usuários. O número de usuários consultados, e participantes das ações educativas foi considerado bom. Dentre as ações futuras, pode-se enumerar a continuação do grupo de apoio, a realização de ações educativas na escola da comunidade, e acompanhamento dos usuários já em tratamento para o abandono do tabagismo.

Palavras-Chave: Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The intervention plan presented here has as its theme the confrontation of smoking in the community enrolled in the Jardim Planalto Family Health Strategy, in the municipality of Altônia - PR. This is a work linked to the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The objective of this study was to implement tobacco prevention and health care actions for users with Non-Communicable Chronic Diseases (CNCD) smokers registered at UBS Jardim Planalto, in the municipality of Altonia - PR. The study is characterized as an action research. Aiming at addressing the problem described above, actions were proposed to review medical records, home visits, consultations and elaboration of Individual Therapeutic Plan for smokers who wished to quit or reduce tobacco consumption, as well as improve their health condition. It was also proposed the structuring of a support group focused on smokers and educational actions with a multiprofessional approach. During March and June / 2019, 2704 medical records were reviewed. Of this total, 678 were carriers of NCDs, and 197 were smokers. Home visits were made to 582 NCD users, covering a total of 85.84% of the assigned area. A total of 111 smokers were consulted, 58 of whom reported a desire to quit smoking. From the results obtained, it can be inferred that the intervention project described here achieved the proposed objectives, as to the best knowledge about the prevalence of smoking among users with NCDs, and also regarding the active search for such users. The number of users consulted, as well as participants of educational actions was considered good. Future actions include the continuation of the support group, educational activities at the community school, and monitoring of users already undergoing treatment for smoking cessation.

Keywords: Smoking. Primary Health Care. Health Promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Teste de Fagerstrom	12
Figura 2: Cartaz de estímulo à adesão da comunidade antitabagismo.....	18
Figura 3: Cartaz de divulgação das palestras.	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição por faixa etária da população.....	17
Quadro 2: Temas abordados nas palestras educativas.	20

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CQCT	Convenção-Quadro para Controle do Tabaco
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNCT	Política Nacional de Controle do Tabagismo
PR	Paraná
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TRN	Terapia de Reposição de Nicotina
UBS	Unidade Básica de Saúde
UN	UNITED NATIONS
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETIVOS	8
1.1.1 Objetivo geral	8
1.1.2 Objetivos específicos.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 TABAGISMO	9
2.2 AÇÕES ANTITABAGISTAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA	10
3 MATERIAL E MÉTODOS	11
3.1 LOCAL DAS INTERVENÇÕES E PÚBLICO-ALVO	11
3.2 TIPO DE ESTUDO	11
3.3 INTERVENÇÕES PROPOSTAS	11
3.3.1 Revisão de Prontuários	11
3.3.2 Visitas domiciliares	11
3.3.3 Consultas e Plano Terapêutico Individual	12
3.3.4 Grupo de Apoio	13
3.3.5 Ações educativas	14
3.3.6 Avaliação e Monitoramento	15
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Rossaneis et al. (2016) afirmam que o manejo de portadores de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT como o diabetes mellitus -DM e a hipertensão arterial sistêmica- HAS é extremamente complexo, sobretudo pela necessidade de mudança de hábitos de vida pelos indivíduos afetados. A persistência de hábitos deletérios como o tabagismo reduz a efetividade do tratamento, e predispõe uma série de complicações que aumentam a morbimortalidade associada às DCNT. O tabagismo em portadores de DM relaciona-se, por exemplo, a um maior risco de complicações cardiovasculares, agravando ainda mais quadros de insuficiência vascular periférica, que nesses pacientes culmina com a amputação de membros, e redução da expectativa de vida.

Hatsukami et al. (2008) argumentam que em aspectos farmacológicos, e comportamentais a dependência do tabaco, através da nicotina ocorre de maneira bem similar ao observado na dependência por drogas ilícitas como a heroína e a cocaína. O consumo do tabaco e seus derivados promove grande variedade de desordens orgânicas e metabólicas, sendo considerado ainda um importante fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias do trato digestivo e respiratório (DAIJO et al., 2016; WARNAKULASURIYA et al., 2016).

Além disso, o tabagismo relaciona-se diretamente com o maior número de mortes por doenças cardiovasculares, em aproximadamente 30%. O consumo diário de 1 a 5 cigarros/dia eleva o risco de doenças cardiovasculares em 38%. É importante salientar que o fumo do cigarro ocorre em duas fases distintas, a primeira, denominada “particulada” é marcada como o consumo do material, que em cigarros com filtro seria aprisionado no mesmo. A segunda compreende a fase gasosa, ou seja, o material que passa através do filtro. Em cada inalação (tragada) o indivíduo entra em contato com mais de 10^{17} radicais livres/g da fase particulada, e a mais de 10^{15} radicais livres/g provenientes da fase gasosa (SOUZA, 2015).

No contexto da Atenção Primária à Saúde – APS, percebe-se que grande parte dos usuários portadores de DCNT desconhecem a patologia, e os agravos e complicações desta, o que promove uma baixa adesão ao tratamento e a persistência em hábitos deletérios, dentre os quais se destaca o tabagismo. Diante de tal realidade, propõe-se uma intervenção voltada à educação em saúde com tais usuários, bem como a estruturação de um grupo de tabagismo na Unidade Básica de Saúde – UBS

Jardim Planalto, para acolher, e auxiliar na mudança de hábitos entre os usuários supracitados.

Na área adscrita à UBS Jardim Planalto existem 197 tabagistas portadores de DCNT. Não há na UBS ações permanentes de educação em saúde envolvendo a prevenção do tabagismo, bem como grande parte dos usuários portadores de DCNT alega, durante as consultas médicas, desconhecer os malefícios fisiológicos do tabaco e/ou as formas de tratamento antitabagismo existentes no contexto da atenção básica.

Em estudo realizado por Almeida et al. (2018) os autores ressaltam a importância das ações educativas para o combate e redução do índice de tabagismo. A Atenção Básica à Saúde possui um cenário propício para educação em saúde, sobretudo pela presença da população na unidade, como durante salas de espera, ou ainda pela maior proximidade entre unidade de saúde e domicílios, o que facilita a acessibilidade às ações educativas propostas (ALMEIDA; ANDRADE; ZAKARON, 2016).

Neste contexto, o presente estudo se justifica pela possibilidade de melhor assistir a comunidade adscrita, e contribuir para uma melhor educação em saúde, que estimule a adoção de hábitos de vida saudáveis e redução do tabagismo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Implantar ações de prevenção do consumo do tabaco e cuidados em saúde aos usuários portadores de DCNT tabagistas cadastrados na UBS Jardim Planalto, no município de Altonia – PR.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar e caracterizar os usuários portadores de DCNT cadastrados que também são tabagistas;
- Promover assistência em saúde aos usuários tabagistas, portadores de DCNT;
- Realizar ações de educação em saúde para a prevenção do uso do tabaco, sobretudo em portadores de DCNT.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TABAGISMO

Spink et al. (2009) definem tabagismo como uma doença crônica, desencadeada pelo abuso de derivados do tabaco e dependência química à nicotina. Conforme os autores, o tabagismo está associado à uma elevada morbimortalidade, respondendo por mais de cinco milhões de mortes ao ano. Dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2018) indicam que diariamente no Brasil morrem 428 pessoas por dependência a nicotina. Sendo que das mortes anuais causas diretas ou indiretamente pelo tabaco, aproximadamente trinta e cinco mil são decorrentes de doenças cardíacas, cerca de 31 mil são mortes por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, e cerca de 26.651 mortes são por doenças cancerígenas (PINTO et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2011) o consumo de tabaco é um grande fator de risco para desenvolvimento e agravamento de DCNT. Acredita-se que quanto mais cedo se dá a experimentação, maior é o risco de desenvolvimento de dependência química e ocorrência de complicações fisiopatológicas. O relatório mundial acerca de doenças não transmissíveis aponta ainda, que o tabagismo é uma das principais causas de mortes potencialmente evitáveis em todo o mundo, sendo que tal hábito eleva o risco de doenças respiratórias, metabólicas, cardiovasculares e cancerígenas (OMS, 2014).

Estudo realizado por Edderkaoui e Thrower (2013) indica que na fumaça do cigarro já foram identificadas mais de 4 mil substâncias químicas, sendo que aproximadamente 60 destas são carcinogênicas. Dentre as principais complicações da exposição continuada a estas substâncias tem-se o câncer de pulmão, que é referido como a principal causa de óbito por câncer nos Estados Unidos, cerca de 159 mil mortes estimadas, apenas no ano de 2014 (DAVIS; CIFU, 2014).

2.2 AÇÕES ANTITABAGISTAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

As atuais diretrizes da Política Nacional de Controle do Tabagismo - PNCT visam reduzir a iniciação do tabagismo, proteger a população contra os riscos associados ao tabagismo passivo, diminuir a aceitação social do tabagismo, aumentar o acesso ao tratamento, controlar e monitorar os produtos derivados do tabaco, e ainda monitorar as tendências de consumo, e estratégias industriais que podem estimular o tabagismo (CAMPOS; GOMIDE, 2015).

De acordo com o Consenso sobre a abordagem e tratamento do tabagista, no Sistema Único de Saúde - SUS, a depender do nível de dependência nicotínica, pode ser ainda recomendado o uso de medicações como o adesivo transdérmico (7mg, 14mg, 21mg), goma de mascar (2mg), pastilha (2mg), e o cloridato de Bupropiona (150mg) (BRASIL, 2013).

O primeiro tratado internacional visando o controle do Tabagismo foi a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco - CQCT ocorrida em 2003, e coordenada pela *World Health Organization* (WHO, 2017). A CQCT visa além da redução da oferta e demanda do tabaco, também a cooperação técnico-científica, proteção do meio ambiente, e maior rigidez legislativa na produção, distribuição e comercialização do tabaco. Em 2015 a CQCT foi ressaltada e adicionada como um dos componentes da 'Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (UNITED NATIONS – UN, 2015).

Portes et al. (2018) afirmam, entretanto, que as ações associadas à CQCT em todo o mundo são em sua maioria (88% dos países envolvidos) voltadas à proteção contra a exposição à fumaça do tabaco, ou medidas associadas à etiquetagem e embalagem (71% dos países envolvidos) ou proibição de venda para menores de idade (76% dos países envolvidos). Os autores afirmam que apenas 30% dos países participantes da CQCT aderiram às mudanças referentes à responsabilidade civil e penal, e dados sobre programas de controle do tabagismo voltados à assistência direta aos tabagistas são escassos de registros.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 LOCAL DAS INTERVENÇÕES E PÚBLICO-ALVO

Pretende-se realizar as intervenções aqui descritas na área adscrita à UBS Jardim Planalto, no município de Altonia – PR. O público-alvo será composto por usuários portadores de DCNT, cadastrados na referida UBS.

3.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação. Segundo Baldissera (2001) a pesquisa-ação caracteriza-se como um tipo de estudo destinado a aplicações práticas, estabelecendo uma relação direta entre conhecimento dos pesquisadores e da realidade a ser alterada, e a ação na busca de melhoria da referida realidade.

3.3 INTERVENÇÕES PROPOSTAS

3.3.1 *Revisão de Prontuários*

Toda equipe fará uma revisão de prontuários buscando identificar usuários portadores de DCNTs. Os usuários encontrados terão consultas agendadas, e também, caso não tenham comparecido adequadamente às consultas anteriores receberão visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

3.3.2 *Visitas domiciliares*

Os ACS farão visitas aos portadores de DCNT já identificados na UBS visando acompanhamento da condição de saúde, e também convidando para as ações a serem desenvolvidas na UBS. Durante as visitas domiciliares os ACS questionarão a existência de tabagistas no domicílio, cadastrando os usuários ainda não identificados pela UBS. A busca ativa ocorrerá durante 02 meses (visando cobrir pelo menos 80% da área adstrita).

3.3.3 Consultas e Plano Terapêutico Individual

Durante a consulta será feita uma avaliação do grau de dependência da nicotina, além do exame clínico, anamnese e orientações dos riscos sobre o tabaco. Será reservado um dia de atendimento para tais usuários.

Através do teste de Fagerstrom, será verificado a necessidade de medicação ou não dos usuários que desejarem parar de fumar. Tal teste avalia o grau de dependência à nicotina e é composto por 06 questionamentos objetivos. A partir da soma dos pontos a dependência é classificada em leve, moderada ou grave (STEFANI, 2008).

Teste de Fagerstrom	
1. Quanto tempo depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro?	
Após 60 minutos: 0 ponto	Entre 31 e 60 minutos: 1 ponto
Entre 6 e 30 minutos: 2 pontos	Nos primeiros 5 minutos: 3 pontos
2. Você encontra dificuldades em evitar fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc.?	
Não: 0 ponto	Sim: 1 ponto
3. Qual o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?	
Qualquer um: 0 ponto	O primeiro da manhã: 1 ponto
4. Quantos cigarro você fuma por dia?	
Menos que 10: 0 ponto	Entre 11 e 20: 1 ponto
Entre 21 e 30: 2 pontos	Mais que 31: 3 pontos
5. Você fuma mais freqüentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?	
Não: 0 ponto	Sim: 1 ponto
6. Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado a maior parte do dia?	
Não: 0 ponto	Sim: 1 ponto
Pontuação: 0 a 4: Dependência leve	
5 a 7: Dependência moderada	
8 a 10: Dependência grave	

Figura 1: Teste de Fagerstrom

Fonte: Stefani (2008).

A avaliação clínica terá o objetivo de identificar alterações funcionais pulmonares, a existência de doenças relacionadas ao tabagismo e a possibilidade de existência de contraindicações e interações medicamentosas durante o tratamento farmacológico da dependência, caso este seja necessário. Serão fornecidas informações de forma clara, sobre os riscos para saúde, benefícios com a mudança de hábitos e etapas do tratamento.

Em indivíduos com dependência moderada e grave será iniciado o tratamento medicamentoso com o uso de Terapia de Reposição de Nicotina -TRN através de adesivos transdérmicos. Haverá ainda a possibilidade de uso de gomas de mascar,

também disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, associado ao Cloridrato de Bupropiona. Os indivíduos também serão encaminhados ao grupo de apoio (BRASIL, 2001).

A utilização da medicação seguirá os seguintes preceitos da Portaria nº 761 de 21 de junho de 2016 (BRASIL, 2016):

Adesivo Transdérmico de Nicotina:

- Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema: Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas; Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas; Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas. Duração total do tratamento: 12 semanas.
- Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou fumante de 10 a 20 cigarros por dia e fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizar o seguinte esquema: semana 1 a 4: adesivo de 14mg a cada 24 horas; semana 5 a 8: adesivo de 7mg a cada 24 horas. Duração total do tratamento: 8 semanas.

Goma de Mascar de Nicotina

- Semana 1 a 4: 1 tablete a cada 1 a 2 horas (máximo 15 tabletes por dia);
- Semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas;
- Semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas. Duração total do tratamento: 12 semanas.

Cloridrato de Bupropiona:

- 1 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 3 dias de tratamento;
- 1 comprimido de 150mg pela manhã e outro comprimido de 150mg, oito horas após, a partir do 4º dia de tratamento, até completar 12 semanas.

3.3.4 Grupo de Apoio

O grupo de Apoio terá como base a Abordagem Cognitivo-Comportamental e será oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar. Tal abordagem consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou auto-manejo para que o usuário consiga escapar do

ciclo de dependência, tornando-se um agente de mudança de seu comportamento. Desta forma, o grupo busca tornar o usuário corresponsável pelo seu tratamento.

Os grupos terão de 10 a 15 participantes, e serão coordenados por 2 profissionais de saúde de nível superior. Serão realizadas reuniões conforme preconizado pela Portaria nº 761 de 21 de junho de 2016 (BRASIL, 2016): 4 sessões iniciais, estruturadas, preferencialmente semanais, seguidas de 2 sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de 1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

Serão abordados os seguintes temas nas sessões iniciais:

Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde

Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar

Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar

Cada sessão inicial será dividida em 04 etapas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, e divisão de tarefas. Serão propostas metas (tarefas) para os tabagistas, visando comprometimento com o tratamento, e acompanhamento do avanço do tratamento.

Nas sessões do segundo e terceiro mês serão realizadas rodas de conversa, com abordagem de preocupações, dúvidas e ansiedades dos pacientes, seguidas de uma intervenção educativa com profissionais cedidos pela SMS. Haverá uma dinâmica com o odontólogo cedido pela SMS abordando o câncer de boca e laringe, uma palestra com educador físico, e ações lúdicas visando fortalecer o vínculo dentre equipe de saúde e usuários.

As reuniões mensais abertas ocorrerão em diferentes pontos da comunidade como: Igreja Católica (salão paroquial), Igreja Evangélica, Escola do Bairro, Sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, dentre outras. As reuniões sempre serão coordenadas pela médica ou enfermeira da UBS, juntamente com Psicólogo ou psiquiatra cedido pela SMS, a depender da disponibilidade dos profissionais.

3.3.5 Ações educativas

Durante 03 meses serão realizadas palestras quinzenais sobre prevenção e tratamento para tabagistas. As palestras buscarão reduzir o número de novos tabagistas, mostrando os riscos associados ao hábito, e também orientar os usuários quanto à existência de tratamento para auxiliar os indivíduos que desejam parar de fumar.

O tratamento completo disponível na Unidade de Saúde envolve métodos que vão desde o aconselhamento até o uso de medicamentos. Desta forma, as palestras serão realizadas por uma equipe multiprofissional abordando os temas:

- Malefícios do Tabaco - Responsáveis: Equipe de Enfermagem
- O vício, e o impacto psíquico - Responsável: Psicólogo cedido pela SMS
- Tratamento para o tabagismo - Responsável: Médica da ESF
- Hábitos saudáveis de Vida e o Tabagismo - Responsáveis: Educador Físico e/ou Nutricionista cedido pela SMS

A divulgação das palestras será feita também por cartazes afixados nos murais da Unidade de Saúde, com data e horário em que as atividades ocorrerão. Equipe médica e de enfermagem também reforçarão o convite para as atividades no momento da realização da consulta e acompanhamento dos pacientes.

As palestras, assim como as reuniões mensais abertas ocorrerão em diferentes pontos da comunidade como: Igreja Católica (salão paroquial), Igreja Evangélica, Escola do Bairro, Sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, dentre outras.

3.3.6 Avaliação e Monitoramento

Após doze meses do início das intervenções será feita uma nova revisão nos prontuários, buscando identificar a condição atual dos portadores de DCNT, quanto à adesão às consultas e regularidade no tratamento. Em cada ação educativa haverá uma lista de espera para controle de presença, e verificação da adesão da comunidade às ações educativas.

Assim também em cada reunião do grupo de apoio haverá uma lista de presença, e os participantes ao final de cada reunião escreverão uma frase do dia

sobre o que acharam da reunião. As frases serão lidas pelos profissionais após a reunião e servirão para nortear ações e planejamento no grupo.

A cada mês de intervenção será feita uma reunião de equipe com o intuito de analisar os avanços obtidos, e caso seja necessário realizar adequações nas ações propostas.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Durante os meses de março e junho/2019 foram revisados 2704 prontuários, dos usuários cadastrados no Posto de Saúde Jardim Planalto, município de Altônia - PR. Verificou-se que deste total 678 eram portadores de DCNT, e 197 eram tabagistas. A distribuição por faixa etária da população pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição por faixa etária da população.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	24	20	44
1-4	59	62	121
5-9	254	258	512
10-14	50	34	139
15-19	22	15	93
20-29	152	187	339
30-39	254	221	475
40-49	189	171	360
50-59	154	172	325
60-69	121	87	209
70-79	59	17	76
≥ 80	7	5	11
TOTAL	1.344	1.249	2.704

Fonte: Dados da equipe da UBS Jardim Planalto.

É importante salientar ainda que os usuários portadores de DCNT na comunidade apresentavam idade superior à 40 anos. Assim, de um total de 981 usuários com idade maior que 40 anos se verifica que 69% destes possui DCNT. A prevalência de tabagismo nessa população foi de aproximadamente 20%.

É importante salientar que os ACS realizaram visitas domiciliares à 582 usuários portadores de DCNT, cobrindo um total de 85,84% da área adscrita. O que evidencia que a meta de cobrir no mínimo 80% da área adscrita proposta por este estudo foi plenamente atingida.

Após revisão de prontuários e busca ativa por visitas domiciliares, entre os meses de julho e agosto/2019 procedeu-se a realização de consultas para estabelecer o Plano Terapêutico Individual dos usuários cadastrados. Durante todo o tempo de

preparação e execução das ações aqui descritas foram divulgados em toda comunidade cartazes e panfletos sobre as ações, convidando a população à aderir ao tratamento antitabagismo (Figura 2).



Figura 2: Cartaz de estímulo à adesão da comunidade antitabagismo.

Fonte: Produção própria.

As palestras também foram divulgadas em toda a comunidade, em cartazes contendo a data, e o tema a ser abordado (Figura 3). É importante salientar, que os cartazes foram afixados em bares, restaurantes, praças, escolas e pontos de ônibus da comunidade, o que permitiu grande divulgação das ações.

DATA	TEMA
02/07/2019	Malefícios do tabaco
18/07/2019	O vício, e o impacto psíquico
01/08/2019	Tratamento para o tabagismo
19/08/2019	Hábitos saudáveis de Vida e o Tabagismo
03/09/2019	O vício, e o impacto psíquico
25/09/2019	Malefícios do tabaco

Figura 3: Cartaz de divulgação das palestras.

Fonte: Produção própria.

Todos os 197 tabagistas cadastrados tiveram consultas agendadas para estabelecimento do Plano Terapêutico Individual, entretanto, apenas 49 usuários compareceram às consultas agendadas inicialmente. Nos casos de não comparecimento os ACS realizaram busca ativa aos usuários, e em um segundo agendamento 62 usuários estiveram presentes, totalizando 111 usuários tabagistas consultados. Destes 58 referiram desejo de abandonar o tabagismo.

Mesmo para os usuários que referiram não ter no momento motivação para abandono do tabagismo, foi aplicado o teste de fagerstrom, e elaborado o Plano Terapêutico individual. Em relação ao nível de dependência nicotínica, verificou-se, que 32 usuários apresentavam dependência grave, 26 apresentavam dependência moderada, e 53 apresentaram dependência leve.

Dos 32 usuários que apresentaram dependência grave, quatro usuários não aceitaram iniciar o tratamento medicamentoso com a TRN, mas se comprometeram a participar das intervenções educativas e grupo de apoio. Quinze usuários com dependência leve referiram o desejo de abandonar o vício, e iniciaram o Plano Terapêutico individual focando na mudança de hábitos de vida, melhora alimentar, prática de atividades físicas, e frequência no grupo de apoio. Quinze usuários com grau de dependência moderada também apresentaram interesse em realizar a TRN, e frequentar o grupo de apoio.

É importante salientar que quatro usuários tabagistas encontravam-se acamados e/ou com mobilidade reduzida, e tiveram consultas médicas em domicílio, sendo estruturado um plano terapêutico adequado à condição atual.

A primeira reunião do grupo de apoio ocorreu no dia 10/09/2019 e contou com a presença de 46 usuários tabagistas. Tais usuários continuam frequentes nas reuniões, que ocorrem semanalmente. Em relação às ações educativas, até o mês de setembro/2019 foram realizadas seis palestras, cujo tema, responsáveis e número de presentes pode ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2: Temas abordados nas palestras educativas.

DATA	TEMA	RESPONSÁVEL	Nº PRESENTES
02/07/2019	MALEFÍCIOS DO TABACO	EQUIPE DE ENFERMAGEM	28
18/07/2019	O VÍCIO, E O IMPACTO PSÍQUICO	PSICÓLOGO CEDIDO PELA SMS	17
01/08/2019	TRATAMENTO PARA O TABAGISMO	MÉDICA DA ESF	19
19/08/2019	HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA E O TABAGISMO	EDUCADOR FÍSICO CEDIDO PELA SMS	22
03/09/2019	O VÍCIO, E O IMPACTO PSÍQUICO	PSICÓLOGO CEDIDO PELA SMS	12
25/09/2019	MALEFÍCIOS DO TABACO	EQUIPE DE ENFERMAGEM	19

Fonte: Dados da equipe da UBS Jardim Planalto.

As ações educativas inicialmente seriam realizadas em diversos pontos da comunidade, mas por dificuldades de estruturação, e alta demanda por serviço da equipe, as mesmas acabaram sendo realizadas no próprio Posto de Saúde.

Em relação à informação da comunidade sobre as ações educativas, tal divulgação foi garantida pela distribuição de convites pelos ACS durante as visitas domiciliares, bem como pela divulgação por cartazes que foram afixados tanto na UBS, quanto também em comércios da comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos pode-se inferir que o projeto de intervenção aqui descrito atingiu os objetivos propostos, quanto ao melhor conhecimento sobre a prevalência do tabagismo entre os usuários portadores de DCNT, e também em relação à busca ativa por tais usuários. O número de usuários consultados, e também participantes das ações educativas foi considerado bom, embora acredite-se que haja necessidade de expandir as ações educativas para outros espaços como fora inicialmente planejado.

Dentre as ações futuras, pode-se enumerar a continuação do grupo de apoio, a realização de ações educativas na escola da comunidade, e também acompanhamento dos usuários já em tratamento para o abandono do tabagismo.

Entende-se que a Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental não apenas em ações curativas, mas na promoção da saúde e prevenção de agravos. O curso de Especialização em Atenção Básica, ofertado pela Universidade Federal do Paraná em Parceria com o Ministério da Saúde, oferece aos profissionais atuantes no nível primário um maior preparo para não apenas ofertar ações assistenciais de qualidade, mas principalmente para executar o planejamento em saúde, levando-se em consideração a realidade vivenciada por cada profissional e as necessidades de sua população adscrita. Com tal abordagem metodológica o referido curso tem papel essencial no fortalecimento da Atenção Básica e melhoria do acesso e resolutividade da equipe de saúde.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Levando-se em consideração a realidade vivenciada pela comunidade adscrita à UBS Jardim Planalto, recomenda-se que novos trabalhos sejam desenvolvidos com o intuito de promover hábitos saudáveis na comunidade, estimulando a adoção de uma alimentação saudável, redução do sedentarismo, e maior participação social nas ações de planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luiz Eduardo de et al. Abordagem do tabagismo em uma sala de espera: uma experiência extensionista. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 127-136, abr. 2018. ISSN 1807-0221. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2018v15n28p127>>. Acesso em: 18 out. 2019.

ALMEIDA, L.E.; ANDRADE, L.M.D.; ZACARON, K.A.M. Sala de espera em extensão: percursos para a implantação e consolidação de um projeto multiprofissional. **Caminho Aberto - Revista de Extensão do IFSC**, v.3, n.4, p. 124-127, 2016.

BALDISSERA, A. Pesquisa –ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.7, n.2, p.5-25, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 571, de 5 de abril de 2013**. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 abr 8; Seção 1:56.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, **Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante**, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016**. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

CAMPOS, Paulo Cesar Moreira; GOMIDE, Marcia. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 436- 44, dez. 2015.

DAIJO, H. et al. Cigarette smoke reversibly activates hypoxia-inducible factor 1 in a reactive oxygen species-dependent manner. **Sci Rep**. v.29, n.6, 2016.

DAVIS, A.M.; CIFU, A.S. Lung Cancer Screening. **JAMA**, v.312, n.12, 2014.

EDDERKAOUI, M.; THROWER, E. Smoking and Pancreatic Disease. **J Cancer Ther**. v.4, p.34-40, 2013.

HATSUKAMI, D.K. et al. Tobacco Addiction: Diagnosis and Treatment. **Lancet**, v.371, p.2027-2038, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tabagismo**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em 11 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco.** Geneva, 2011.

_____. **Relatório Mundial sobre doenças não comunicáveis.** Brasília: OMS: 2014.

PINTO, M; Bardach, A; PALACIOS, A; BIZ, A; ALCATRAZ, A; RODRIGUEZ, B; AUGUSTOVSKI, F; PICHON-RIVIERI, A. **Documento técnico:** Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017.

PORTES, Leonardo Henriques et al. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1837-1848, June 2018 .

ROSSANEIS, Mariana Angela et al. Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2761, 2016 .

SOUZA, M.G. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Rev. Bras. Hipertens**, v.22, n.3, p.78-83, 2015.

STEFANI, Stephen Doral. **Clínica Médica:** consulta rápida/ organizadores Stephen Doral Stefani, Elvino Barros. - 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

UNITED NATIONS (UN). **Transforming our world:** the 2030 agenda for sustainable development. Resolution A/ RES/70/1. New York: UN; 2015.

WARNAKULASURIYA, Saman et al. **Understanding gaps in the oral cancer continuum and developing strategies to improve outcomes.** 2016. Disponível em: <http://www.globaloralcancerforum.org/img/White-Paper-Group-2.pdf>. Acesso em 22 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco.** 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. Acesso em 11 mar. 2019.