

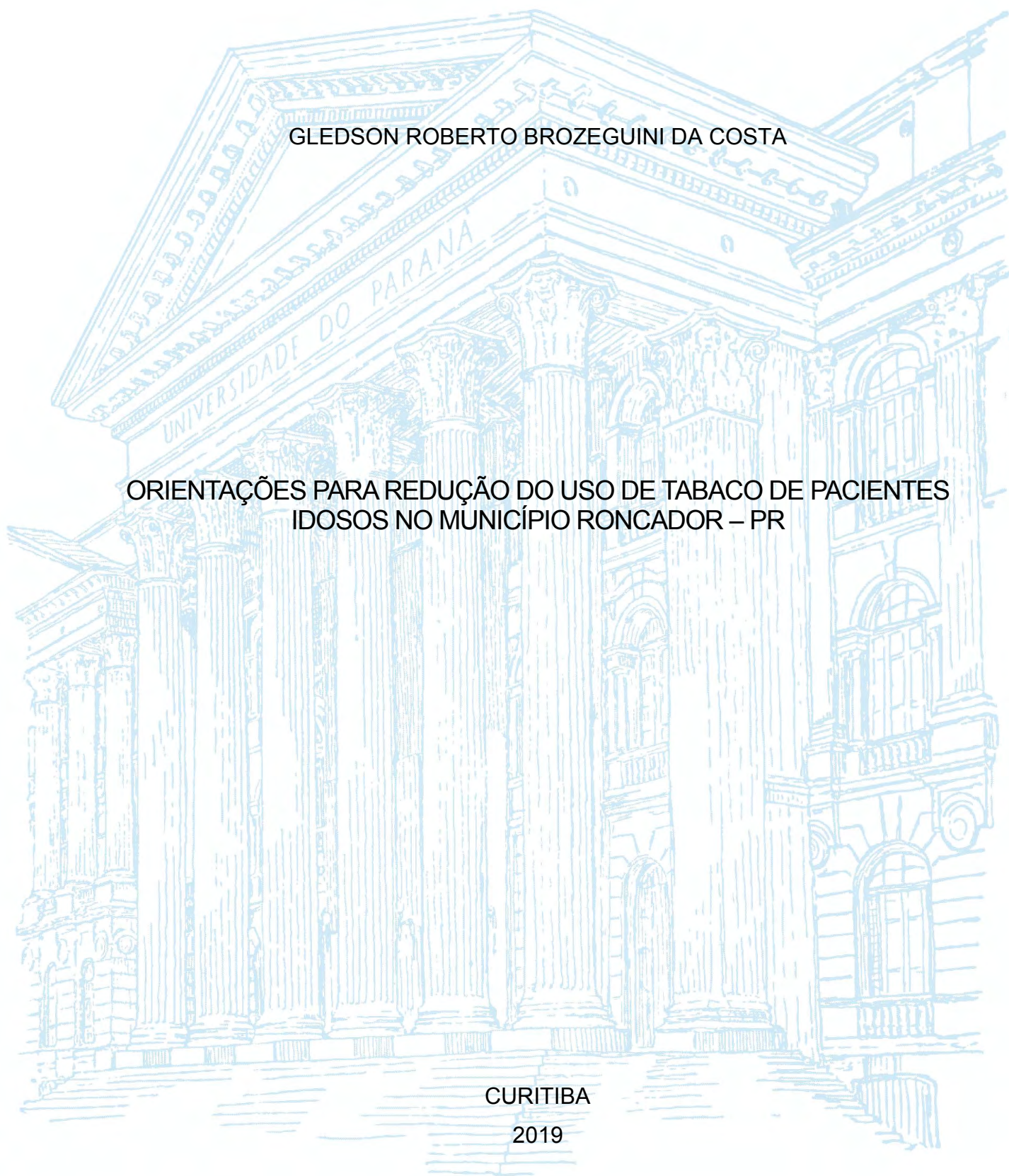
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GLEDSON ROBERTO BROZEGUINI DA COSTA

ORIENTAÇÕES PARA REDUÇÃO DO USO DE TABACO DE PACIENTES
IDOSOS NO MUNICÍPIO RONCADOR – PR

CURITIBA

2019



GLEDSON ROBERTO BROZEGUINI DA COSTA

ORIENTAÇÕES PARA REDUÇÃO DO USO DE TABACO DE PACIENTES
IDOSOS NO MUNICÍPIO RONCADOR – PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Marcelo José de Souza e Silva

CURITIBA

2019

RESUMO

O plano de Intervenção que trata este trabalho é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta-Sistema Único de Saúde. O problema em foco foi escolhido através das evidências do alto índice de usuários de tabaco, buscando a redução dos riscos de doenças cardiovasculares associados ao tabagismo. Os objetivos são: prevenção e tratamento para interromper o hábito de fumar, eliminar o tabagismo para proteção da população, promover ação direcionada ao tabagismo. O método da pesquisa-ação foi baseado em evidências recolhida no dia a dia trabalhado com o grupo de apoio e em consultas ambulatoriais. A intervenção foi realizada através de um encontro no primeiro mês, dois no segundo mês e um no terceiro, com a equipe de um Médico, um Psicólogo, uma Enfermeira e uma Agente comunitária. O número de participantes do grupo de apoio inicialmente contou com quinze participantes e atualmente oito regularmente, entre três e cinco que participam das reuniões. O recurso educacional desenvolvido foi através das rodas de conversas e o incentivo por parte do psicólogo. Em reconhecimento ainda está longe de atingir os objetivos, nas próximas campanhas será para estimular e promover saúde da população ao mesmo tempo usar campanhas em hábitos saudáveis e promover ação coordenada a todos os níveis.

Palavras Chaves: Hábito de Fumar, Atenção à Saúde, Prevenção de Doença.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with the work of the Specialization Course in Basic Research of the Federal University of Paraná, funded by the Open University-Unified Health System. The problem in focus was chosen through the evidence of the high index of tobacco users, seeking to reduce the risks of cardiovascular diseases associated with smoking. The objectives are: prevention and treatment to stop smoking, eliminate smoking to protect the population, promote action aimed at smoking. The action-research method was based on evidence collected from day to day work with the support group and at outpatient visits. The intervention was performed through a meeting in the first month, two in the second month and one in the third, with the team of a Physician, a Psychologist, a Nurse and a Community Agent. The number of participants in the support group initially had fifteen participants and currently eight regularly, between three and five attending the meetings. The educational resource developed was through the wheels of conversations and encouragement on the part of the psychologist. In recognition is still far from achieving the objectives, next campaign will be to stimulate and promote population health while using campaigns in healthy habits and promote coordinated action at all levels.

Key words: Health Education, Hypertension, Obesity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo geral	8
2.2	Objetivos específicos.....	8
3	METODO	9
3.1	CRONOGRAMA DAS AÇÕES.....	10
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	13
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O território da Cidade de Roncador – PR apresenta 13.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 32% de domicílios urbanos. Conforme o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população do município é de aproximadamente 11.544 habitantes, com 5.824 homens e 5.720 mulheres, uma população urbana de 7.126 habitantes e rural de 4.418 habitantes. As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde nos últimos meses foram elevação da pressão arterial, Diabetes Mellitus tipo II e doenças por uso de tabaco. O perfil epidemiológico da cidade tem um bom desempenho, mas precisa melhorar os dados consistentes que garante um bom controle epidemiológico a saúde da comunidade. O tabagismo é considerado uma pandemia da contemporaneidade com consequências dramáticas no campo da saúde e da qualidade de vida. Os malefícios do tabaco são tanto mais perniciosos para o organismo quanto mais cedo se dá a iniciação ao consumo, no entanto o combate a este flagelo, as sociedades têm aumentado a censura e a pressão sobre o ato de fumar com restrições publicitárias. O tabagismo atinge indivíduos de todos os perfis socioeconômicos e, de maneira mais intensa, afeta mais as pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde.

Os jovens são o público alvo prioritário, a faixa adulta em questionamento segue o hereditário que é preocupante, há alguns subgrupos populacionais, especialmente mulheres e pessoas de classes sociais mais baixas. Tabagismo como fatores predisponentes, como tem pouca publicidade e propaganda pelo fato de serem estes os principais fatores a influenciar o aumento do seu consumo, assim são feitas mais de boca, quando oferecem um para o outro, este efeito é nítido entre adolescentes de ambos o sexo.

Uma vez que o consumo de derivados do tabaco está na origem de 90% dos casos, independentemente do tipo, não fumar é o primeiro cuidado para prevenir a doença. A finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, Brasil, (2006, p. 8).

A ação permite a redução do número de casos (incidência) e de mortalidade. Comparados com os não fumantes, os tabagistas têm cerca de 20 a 30% mais risco de desenvolver câncer de pulmão e bucal. O tabaco é um dos fatores de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo: doença isquêmica do coração, AVC, infecção respiratória baixa, DPOC, tuberculose, câncer de pulmão, brônquios e traqueia. De acordo com Merhy e Cecílio et.al.(2003, p.1197), construir uma linha de cuidados consiste em entender a produção da saúde de forma sistêmica, com processos extremamente dinâmicos focados nas necessidades dos pacientes. O risco atribuível do tabagismo como agente etiológico do câncer de pulmão é superior a 90%, o que o torna potencialmente susceptível a medidas preventivas de saúde pública, medidas essas que podem ser mais eficazes se forem direcionadas a populações específicas com base em resultados empíricos.

O serviço de saúde obteve nessa coleta de informações relacionadas à cobertura, as queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde nos últimos meses de registro foram, Elevação da PA, Diabetes Mellitus TII e doenças por uso de tabaco. O perfil epidemiológico da cidade tem um bom desempenho, mas precisa melhorar os dados consistentes que garante um bom controle epidemiológico a saúde da comunidade. Neste Projeto de Intervenção, argumento que isso deve ser considerado como um problema de justiça social. Embora os fumantes, em certo sentido, escolham fumar, à medida que essas escolhas podem legitimar os riscos à saúde do tabagismo. No setor da saúde, o planejamento é um instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, Tancredi, (1998, p. 3).

O estudo tem como objetivo avaliar a importância que tem a qualidade da saúde na vida das pessoas do território abrangente será feito um levantamento no (PSF) Programa de Saúde Familiar é grande a demanda por prevenção contra o tabagismo. Onde se encontra 75% de jovens, adultos e idosos que fazem uso ou já fizeram de tabaco. Por isso há a necessidade de intervir, uma vez que o seu uso além de prejudicar a saúde gera custo de consumo dos serviços de saúde.

A falta de tratamento diferenciado são alguns dos fatores que são observados durante a permanência dos idosos no pronto atendimento, portanto o seu bem estar deve ser o objetivo principal dos programas de saúde voltado à

população idosa do município. De acordo com o diagnóstico situacional, os principais problemas vivenciados pela comunidade são os números de tabagistas. Os principais problemas relacionados à saúde de pessoas que usam tabaco foram detectados no nosso dia a dia, através do relato dos pacientes durante o atendimento médico. Nas visitas domiciliares nas conversas com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e profissionais de saúde do (PSF) Programa de Saúde Familiar. Floriano (2007, p. 169) garante que, “observar o indivíduo, dentro do contexto familiar e social com suas limitações e crenças, é fundamental para a compreensão do processo saúde/doença e os determinantes da qualidade de vida ativa”.

O tabagismo é considerado uma pandemia da contemporaneidade com consequências dramáticas no campo da saúde e da qualidade de vida. Os malefícios do tabaco são tanto mais perniciosos para o organismo quanto mais cedo se dá a iniciação ao consumo, no entanto o combate a este flagelo, as sociedades têm aumentado a censura e a pressão sobre o ato de fumar com campanhas publicitárias. Os jovens são o público alvo prioritário, segue o hereditário que a faixa adulta que é preocupante para grupo populacional, especialmente mulheres e pessoas de classes sociais mais baixas e a propaganda ainda é um dos principais fatores a influenciar o aumento do seu consumo. Mesmo assim, também são feitas de boca a boca, quando oferecem um para o outro, este efeito é nítido entre, adolescentes de ambos o sexo. Os dados encontrados na literatura tendem a refletir sobre a necessidade da prevenção e tratamento do tabagismo na saúde problemas pessoais e sociais, influência do grupo ou do par, indução da sensação de produção de prazer e de resolução de problemas. Ainda usam para aliviar sensações, angústias, depressões, funcionarem como estimulantes, calmantes, inibidores, inspiradores, fortalecedores, permitirem a fuga à realidade ou ajudarem a suportar situações difíceis, carências ou privações é, contudo ilusório. O trabalho em questão além de dados coletados, no território situacional, ainda será realizado através de dados acessados através da pesquisa em sites da internet.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir o uso de tabaco de pacientes idosos da unidade de saúde no município Roncador – PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar os pacientes fumantes, independente da faixa etária;
- ❖ Realização da avaliação multidimensional da população idosa;
- ❖ Realizar rodas de conversas e oficinas contra o uso de tabaco

3. METODO

Para realizar nosso trabalho utilizaremos a pesquisa-ação, que, segundo Thiollent (2007, p. 14), é “um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. Esse tipo de pesquisa possui algumas fases: exploratória, interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto.

No território que é responsabilidade da Unidade de Saúde, existem cerca de 313 idosos masculino e feminino e a estimativa são de que 41% dessa população sejam fumantes. Assim, pretendemos, com essa intervenção, atingir aproximadamente 30% idosos. O grupo de ação que era composto por vinte e seis pacientes participantes, somente três conseguiram parar de fumar definitivamente, uma mulher e dos homens não tiveram recaída na fase de manutenção, enquanto dos outros que sobraram cinco deles cessaram e retornaram em menos de uma semana, ainda na fase de manutenção mas continuam no propósito de cessar definitivamente, porém nenhum dos participantes abandonou o grupo.

Para promover o projeto do Plano de intervenção aos usuários idosos ao grupo, é preciso determinar a proposta das atividades que serão apresentadas nos encontros. Após definidos os fluxos de atendimentos a essa demanda para todas as equipes do Posto de Saúde Familiar, a ação proposta de como reunir os usuários que integrarão o grupo de apoio.

As divulgações do projeto de intervenção foram feitas através de contato com pacientes em consultas de rotina, visitas domiciliares, também através de folhetos informativos confeccionados em papel sulfite, a distribuição dos folhetos foram feitos pela equipe da Saúde da Familiar nos pontos estratégicos, como; na Unidade básica de Saúde, Postos de Saúde e em locais onde os fumantes mais frequentam, tipo: bares e vias públicas. Foram confeccionados cartazes para esclarecer como seria feito o controle do tabagismo, para as fichas de cadastro e de anamnese foi usado folhas de papel A4; notebook.

Na tarefa de ajudar os componentes do grupo a parar de fumar, foram priorizados alguns métodos de atuação conhecidos, esses métodos se destacam o

papel do fármaco no tratamento, incluindo a terapia de reposição de nicotina e a utilização de bupropiona, conjuntamente com uma breve a terapia comportamental, abordagem terapêutica em grupo ou individual, facilitada por profissionais da saúde. A unidade de saúde que se empenham no tratamento das pessoas que fazem uso de tabaco incluem geralmente as diversas técnicas de apoio motivacional têm por objetivo levando a pessoa a dar a partida no processo de mudança, que pode ocorrer rapidamente requerer um período longo de apoio e orientação terapêutica.

3.1 CRONOGRAMA DAS AÇÕES

Data/ horário		Objetivo	Estratégia	Duração/ Participantes	Recursos utilizados
19/04/2019	14:00 as 18:00	Identificar os pacientes fumantes idosos ou não	Roda de conversa, palestra,	3 horas adultos e idosos. Equipe do PSF	Vídeo educativo reflexão
24/04/2019	16:00 as 18:00	Realização da Avaliação multidimensional da população idosa;	Palestra, reunião,	02 horas Idosos Equipe do PSF	Questionário em folhas de sulfite, lápis, caneta, para anotações em geral.
19/05/2019	14:30 as 18:30	Medidas prática de proteção e recuperação da saúde dos idosos.	Roda de conversa, oficina e Confecção de cartazes para	04 horas adultos e idosos. Equipe do PSF	Material para confecção de folhetos educativos

4. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Costa e Silva (1990, p.14), o uso do charuto inicia-se no século XIX, na Espanha, atingindo toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes, sendo utilizado como ostentação. Por volta de 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão.

O tabagismo é, reconhecidamente, uma doença crônica — resultante da dependência à nicotina — e um fator de risco para cerca de 50 doenças, dentre elas, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças cardiovasculares. “Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator de risco importante para o desenvolvimento de outras doenças, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras doenças” de acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017, p.2).

Os efeitos tóxicos são inúmeros, comprometendo o funcionamento de todos os sistemas orgânicos, provocando desde inflamações de mucosas até neoplasias, predisposição a infecções, infartos e hemorragias. Esta toxicidade faz do cigarro a droga que mais extensamente e gravemente afeta o organismo, sendo responsável por uma elevação substancial dos gastos públicos para o tratamento de doenças a ela relacionadas. A recomendação para abandono do tabagismo deve ser universal, tendo em vista que está envolvido com o aumento da incidência de várias doenças. Tanto as intervenções farmacológicas quanto as não farmacológicas, bem como o simples aconselhamento de parar de fumar, possuem benefícios comprovados para efetivo abandono do tabagismo. No entanto, é fundamental que o paciente esteja disposto a parar de fumar (ANS, 2011, p. 47).

O uso da nicotina é uma das substâncias que mais causam dependência química. Quanto mais cedo se inicia o uso, maiores serão os problemas associados. “Durante a queima de um cigarro, ocorre à produção de 4.720 substâncias, em 15 funções químicas, das quais mais de 60 apresentam atividade cancerígena e muitas outras são tóxicas” Beckerman et. al, (1967, p.42). O perfil do tabagismo entre jovens, adultos e idosos brasileiros tem destacado os fatores que levam ao início do uso e aumentam o risco da dependência, do perigo à saúde, bem como quais

previsões clínicas e programas preventivos de combates ao fumo têm sido utilizados no país. De acordo com LORKIEVEZ, et, al. (2017, p. 50), apesar da redução geral nesses últimos 20 anos, a maior prevalência do tabagismo entre adolescentes é nas capitais brasileiras das regiões centro-oeste e sul do Brasil.

Para proteger as gerações presentes e futuras das consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco (BRASIL, 2012, p. 13).

De acordo com CHAPADEIRO, (2011, p. 78), observar o indivíduo, dentro do contexto familiar e social com suas limitações e crenças, é fundamental para a compreensão do processo saúde/doença e os determinantes da qualidade de vida ativa. É diante destes cuidados que a Atenção à Saúde do Idoso é uma das principais funções da equipe.

Segundo TEODORO et al. (2012 p. 8-22), muitas medidas ainda precisam ser tomadas para que possibilite ter oportunidade de esclarecer aos consumidores e usuários que a nicotina é uma droga causadora de dependência e que também é possível viver sem tabaco. Dizer não a essa droga e parar de consumi-la, porque a probabilidade de ser fumante regular aumenta com a idade e há maior prevalência.

A Estratégia Saúde da Família atua através da realização de palestras educativas com a finalidade de conscientização e conhecimento dos danos que o tabaco traz para o organismo e para a saúde. O Programa de Controle de Tabagismo é um incentivo do Governo Federal com parceria do INCA (BRASIL, 2004, p.21) e já funciona em vários lugares do Brasil.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

INTERVENÇÃO NO HÁBITO DE FUMAR E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Buscou-se com essa intervenção ajudar pacientes da UBS a parar de fumar, com o intuito de melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, assim como proteger jovens e crianças não fumantes. Foram realizadas intervenções educativas para tentar motivar os membros da família a modificar seus hábitos de fumar e também para reduzir a exposição de não fumantes em locais fechados, como estabelecimentos públicos e residências, explicando e estabelecendo políticas domésticas e restringindo o uso do tabaco se não puderem desistir completamente. Nossa equipe de abordagem aprofundou os cuidados de acordo com os casos encontrados, pelo monitoramento de bancos de dados de pesquisa ambulatorial e também aconselhamento por profissionais de saúde durante as consultas e comparações da saúde entre diferentes pessoas fumantes e não fumantes na família. Depois disso reformulamos as categorias de intervenção onde investigamos as intervenções breves e intervenções intensivas, essas categorias são para aconselhamento a partir de um profissional de saúde e suporte comportamental, para ajudar os participantes que desistiram do tratamento.

No primeiro caso, Antônio, 69 anos, casado, em sua casa há mais quatro pessoas, sua esposa 65 anos, uma filha 44 anos e seus dois adolescentes. Antônio era participante do grupo, mas não aparece a vários encontros, compareceu ao consultório para um exame periódico de saúde. Ele encontra-se assintomático e tem hábitos de vida saudáveis no que se refere à alimentação, prática de atividade física e prevenção de doenças. Seu único problema é o tabagismo. Ele fuma 20 a 35 cigarros por dia desde os 18 anos. Ao se levantar da cama pela manhã acende o primeiro cigarro, que relata que é o que mais gosta e tem deixado sua vida meio parada desde que deixou de frequentar locais públicos onde é proibido fumar. Ele fuma muito no decorrer do dia, e mesmo quando não está bem de saúde deixa de fazer uso do cigarro. Perguntei se deseja parar de fumar e ele respondeu que acha que deveria, mas já tentou em 2013 com outro profissional e o deixou muito irritado e não conseguia dormir, nessa tentativa, foi com “chicletes de nicotina” antes do desjejum, almoço e jantar e não teve resultados.

O principal objetivo é desencadear uma tentativa de parar. Orientei o paciente quanto aos benefícios de deixar de fumar, ensinei estratégias para enfrentar a abstinência e convidei-o para voltar a participar de um grupo de suporte psicológico que estamos projetando. No final da consulta ele disse que iria tentar de novo. Marcamos uma data para interromper o hábito. Como ele não tem muitos recursos financeiros percebeu na primeira vez que usou a goma de mascar com nicotina foi de forma inadequada e quer tentar de novo.

Nesse mesmo dia, Ana, 49 anos, viúva, prima indicada pelo Antônio, compareceu à consulta, dizendo que precisava de ajuda, pois a mesma já havia parado de fumar com a ajuda do mesmo profissional que Antônio tentou no passado, só que quando o médico não pode mais acompanhá-la voltou a fumar há pouco tempo. A história dela é semelhante à dele, as únicas diferenças são que ela já sabe tudo sobre abstinência, incluindo as dicas para enfrentá-la e tem condições de comprar medicamentos mais caros se for preciso. Ela quer parar de fumar pois seu esposo faleceu com carcinoma broncogênico associado ao tabagismo. Ela utilizará o adesivo por três semanas, só para ter um diagnóstico mais preciso. Nesses dois casos as revisões são atualizadas regularmente e forneceremos detalhes de métodos e os resultados dos estudos incluídos. A prevenção mostrou que é possível ver que as características das atividades laborais do grupo tenham influenciado nestes resultados. Além disso, faz sentido supor que a qualidade de vida destes indivíduos não seja tão adequada, ao menos quando comparada ao longo dos três meses deste estudo, não foram identificadas mudanças radicais nos perfis de fatores de risco para a saúde.

As medidas por meio de indicadores objetivos para a prevenção e combate ao tabagismo, prática de atividade física, material de autopromoção da saúde, colocar pacotes ou kits com dispositivos de informação à disposição para motivar e ajudar a maioria dos usuários de tabaco. Esse reconhecimento deve ser traduzido em políticas que estimulem e promovam hábitos saudáveis na população geral, ao mesmo tempo em que usem campanhas que desestimulem esses hábitos não saudáveis. No entanto, essas são medidas que envolvem uma ação coordenada dos níveis governamentais, organizações internacionais, sociedade civil e setores responsáveis da indústria de tabaco.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados os determinados fatores de risco em que estão expostas as pessoas que fazem usam o tabaco e que devem ser considerados uma planificação no planejamento de ações de combate ao uso. O importante é que e potencializa as estratégias de prevenção e promoção para que alcancem pessoas dependentes do tabaco amenizando o número de fumantes. Envolver estes pacientes e outras pessoas nas próximas ações inteirando-os dos possíveis males causados à saúde através do uso de tabaco bem como algumas situações que os influenciam em momentos diferentes e decisivos ao uso do tabaco, desnecessário para saúde. Deste modo é necessário mostrar também as crianças, os jovens e adultos que estes malefícios se estendem amplamente e nocivos a todas as pessoas e também desempenha papéis agressivos ao meio ambiente. Por meio do Projeto de intervenção, atendendo os estudos realizados e também de dados colhidos através do levantamento epidemiológico da população das unidades de saúde do município Roncador – PR reconheceu-se a necessidade de ações com intuito de controlar o tabagismo. Por tanto, os profissionais da Unidade Básica de Saúde, com o apoio da gestão municipal se esforça para organizar - se de maneira que o Programa de Controle do Tabagismo estejam em conjunto com ás ações educativo nas escolas para que o crescimento do número de tabagistas seja extinto.

O programa já está em funcionamento na unidade e a inserção da prevenção do tabagismo entre a população, ganhou evidência no momento em que foi divulgado para a população sobre os riscos do consumo dos derivados do tabaco. Quando a equipe é influente, torna-se cada vez mais evidente que os desafios para mudar os hábitos das pessoas dependem do envolvimento e esforço destes setores; sociais, governamentais e não governamentais para o controle de doença. Depois da implantação de algumas ações, trouxe consigo determinantes que mudaram profundamente a redução da morbimortalidade por complicações cardiovasculares, aumentando à qualidade de vida dos participantes das ações. A abordagem do plano de intervenção na cessação do tabagismo e redução de danos nas pessoas que fazem uso de tabaco possa assegurar o acesso ao serviço de saúde, principalmente ao grupo de intervenção tabagia, pois, baseados em evidências presenciadas pelo grupo de intervenção revelou-nos que todos os

fumantes e a população em geral têm potencial para continuar reduzindo os danos, garantindo sua eficácia, segurança e qualidade de vida aos ex - fumantes.

A estruturação do grupo de apoio formado, tendo como base na mudança comportamental dos pacientes em consultas de apoio intensivo e uma equipe multidisciplinar de saúde. Os resultados obtidos ao longo do período do projeto de intervenção e a análise que justificaram a participação de toda equipe de saúde ficaram entusiasmada a dar continuidade ao projeto para ajudar fumantes que pretendem superar a dependência do tabaco.

REFERÊNCIAS

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil 2006). MINISTÉRIO DA SAÚDE Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2011. 244 p. 1. Promoção da Saúde. 2. Prevenção de Doenças. 3. Saúde Suplementar. I. Título. CDD – 613. p.47<http://www.ans.gov.br/images/-stories/Materiaisparapesquisa/Materiais.por.assunto/manual.promoprev_4_edicao_2011_web.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco; Coordenação de Elaboração Tânia Cavalcante. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 58 p.13 < <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-dotabagismo/-convencao-quadro-para-o-controle-tabaco>> Acesso em: 22 jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Caderno de Atenção Básica n. 19, p.8 <https://www.mds.gov.br/webarquivos/-publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Orientacoes_Implementacao_Linha_Cuidado_AtencaoIntegral_Saude_Pessoa_Idosa_SUS.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito Domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004. p. 21< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6312.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019

CHAPADEIRO, Cibele Alves A família como foco da atenção primária à saúde / Cibele Alves Chapadeiro, Helga Yuri Silva Okano Andrade e Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011, p.78

CECÍLIO, L. C.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas: Unicamp, 2003. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1189-1213, | Renato Peixoto Veras, Célia Pereira Caldas, Hesio de Albuquerque Cordeiro | 2013 p. 1197-1198<<https://www.scielos-p.org/pdf/-physis/2013.v23n4/1189-1213/pt>> Acesso em: 22 jul. 2019

FLORIANO P. J.; DALGALARRONDO P.. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro, v. 56, n.3, 2007. p. 169 <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2019

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de dados básicos: Roncador - Pr. 2010. Disponível em: <<http://www.-ibge.-gov.-br/cidade-sat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Controle do Tabagismo Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS. 2017, p. 2 <<https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2018/12/ODS-E-cidadania-1.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2019

LORKIEVEZ, Daniel, DALLEONE, Mariana, BRUZAMOLIN, Carolina Dea Magda, PORTUGAL Eline Guerrart, Perfil brasileiro do Tabagismo na adolescência: Revista Gestão & Saúde (ISSN 1984 - 8153), 2017, p. 50 <<http://www.herrero.com.br/files-/revista/file4bd00d61bf09faf9ced89b475be535d8.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2019

TANCREDI, FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/ Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, 1998. Renata Lívia Silva F. M. de Medeiros, Zirleide Carlos Felix, Mariana de Medeiros Nóbrega (UFPB) junho, 2013, p. 3.

TEODORO, Wender Rodrigues, Manejo do Tabagismo na Atenção Básica. 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. Uberaba-MG 2012, p. 8-22 <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4253.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2019

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez, 2008, p. 14. Anais IV SIPEQ – ISBN – 978-85-98623-04-7 Luiz Gustavo Bonatto Rufino – UNESP Rio Claro <<https://arquivo.sepq.org.br/IVSIPEQ/Anais/-artigos/89.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2019