

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SABRINA OLIVEIRA DO NASCIMENTO

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE APOIO AO TABAGISTA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO ITARARÉ-PR

CURITIBA - PR

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALUNA: SABRINA OLIVEIRA DO NASCIMENTO

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE APOIO AO TABAGISTA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO ITARARÉ
– PR

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

Orientador: Prof Gustavo Marques

CURITIBA – PR

2019

RESUMO

O plano de intervenção que trata do tema “a importância do programa de apoio ao tabagista na Unidade Básica de Saúde do Município de Santana do Itararé – PR” é um resultado do curso de especialização em atenção básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS, buscando benefícios a longo prazo para a população. Objetivos: melhora do bem estar; melhor adesão terapêutica; criar trimestralmente mais grupos terapêuticos para os devidos fins. A pesquisa ação foi o método utilizado neste plano. A primeira etapa: diz respeito ao diagnóstico da situação e das necessidades dos participantes e à formação de equipes envolvendo pesquisadores e participantes, que tem por objetivo divulgar essas propostas e obter o comprometimento dos interessados; a segunda etapa: envolve o interesse pelo estudo “a importância do programa de apoio ao tabagista na Unidade Básica de Saúde do Município de Santana do Itararé – PR”; terceira etapa: o interesse por este tema foi dado pela importância junto à população do município, na quarta etapa: sobre a base teórica; na quinta etapa: apresenta a elaboração da proposta, a maneira de abordagem e captação de tais pacientes será realizada através de uma lista aberta, a qual será manejada através da ordem de inscrição. Após tal transição, será realizada uma busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde, informando horário e local do grupo. A sexta etapa inclui implantação que foi instaurada com sucesso; e a sétima etapa apresenta a avaliação do impacto, onde já se pode ser notado pelos participantes o aumento da qualidade de vida e a gravidade à que estavam submetidos com a dependência do tabaco. Resultados e discussão: Após a triagem dos pacientes, realizamos uma roda de conversa uma vez durante a semana, em um total de quatro semanas, concluído isso foram distribuídos flyers (conforme as orientações do Ministério da Saúde) para o público em questão, onde foram discutidos os malefícios do fumo e as vantagens em cessar com o mesmo, foram realizados triagem do escore no teste de fagerstrom para posterior fornecimento da medicação. Foram formados um total de quatro grupos, sendo dois grupos iniciados em 2019 (55 participantes), sendo que destes 24 integrantes do grupo participaram das sessões de manutenção. Os recursos educacionais utilizados foram cartilhas

(baseadas no Ministério da Saúde). Considerações finais: o objetivo foi atingido, minimizando as consultas rotineiras como pneumopatias, diabetes mellitus e hipertensão arterial, levando a cabo que a maior limitação encontrada é o não apoio da Secretária de Saúde Municipal para a intervenção, levando à desmotivação da equipe de saúde.

Palavra-chave: Atenção básica, Tabagismo, Equipe de Saúde

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the theme “The importance of the smoker support program in the basic health unit of the municipality of Santana do Itararé – PR” it is a result of the Specialization Course in Basic Care of the UFPR, financed by UNA-SUS, seeking long term benefits for the population. Objectives: improving well-being, better therapeutic adherence, to create quarterly more therapeutic groups for the stated purposes. Method: the action research was the method used for this plan. The first stage: concerns the diagnosis of the situation and the needs of the participants, and the formation of teams involving researchers and participants, whose purpose is to disseminate the proposals and obtain the commitment of the interested parties. The second stage: the interest in the study “The importance of the smoker support program in the basic health unit of the municipality of Santana do Itararé – PR”. The third stage: interest in this theme was given by its importance with the population of the Municipality. The fourth stage: theoretical basis. The fifth stage: I present the proposal, the approach and capture of such patients will be done through an open list, which be handled by order of registration. After this transition, an active search will be carried out by the community health agents, informing the group’s time and place. The sixth stage includes implementation, which has been successfully implemented; and the seventh stage presents the impact assessment, where participants can already notice the increase in the quality of life and the severity to which they were subject to tobacco addiction. Results and discussion: After the screening of patients, we conducted a discussion round once during the week, in a four-week total, after which were distributed flyers (as according to the guidelines from the Ministry of Health) to the public, where the harms of smoking and the benefits of stopping it were discussed; and conducted a screening of the scores in the fagerstrom test for further delivery of the medication. A total of four groups were formed, with two groups starting in 2019 – 55 participants, with 24 members of the group participating in the maintenance sections. The educational resources used were primers (based on the Ministry of Health). Final considerations: the goal was fulfilled,

minimizing routine consultations such as pneumopathies, diabetes mellitus and hypertension; concluding that the greatest limitation found was the lack of support from the Municipal Health Secretary for the intervention, leading to the demotivation of the health team.

Keyword: Primary care, Smoking, Health team

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
6. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O Município de Santana do Itararé insere-se na mesorregião do Norte Pioneiro Paranaense e localiza-se no Segundo e Terceiro Planaltos Paranaenses, a região faz fronteira ao norte e a leste com o Estado de São Paulo, a oeste com a mesorregião Norte Central e, ao sul, com a mesorregião Centro-Oriental, participando em aproximadamente 7,9% do território estadual (PREFEITURA MUNICIPAL, 2019), índice de Gini da Renda Domiciliar Per Capita de 0,5113 (IPARDES,2019) comportando uma economia com base na produção rural e prestações de serviços em outras cidades vizinhas como Siqueira campos e Joaquim Távora, que leva em contrapartida o índice de desemprego altíssimo com população economicamente inativa de 36.9%, com perfil social de pobreza (14,80%) e extrema pobreza (6,99%), sendo a População Economicamente Ativa 2.274 pessoas (IPARDES, 2019). Os órgãos públicos da cidade comportam a maior parte dos cidadãos santanenses com carteira assinada, dentre os principais fazem parte prefeitura; escola primária, secundária e Cmei; posto de saúde; hospital; polícia militar; correios; e Câmara dos vereadores. A maioria das casas possui serviço de saneamento básico, energia elétrica e coleta de lixo adequadas chegando a números superiores a 90%, com uma taxa de analfabetismo de 16,10% (IPARDES, 2019).

Vale salientar que o serviço público de saúde do município é composto por hospital, posto de saúde, clínica de fisioterapia, farmácia municipal, NASF 3 e academia de saúde; sendo que o centro de saúde possui selo prata de qualidade de atendimento, conquistado neste mesmo ano.

A distribuição da população por moradia rural/urbana é de 5.643 mil habitantes, se adequando entre 3.772 mulheres e 2.640 mil homens. (PREFEITURA MUNICIPAL, 2018)

A Unidade de saúde Lazara de Paula localiza-se no centro da cidade. A demanda do centro é alta, pois a Unidade abrange duas equipes, (rural e urbana) compreendendo 11 micro áreas, equipes formadas por 2 médicos, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, NASF e 10 Agentes comunitários de saúde; o método de agendamentos de consulta ambulatorial vem facilitando o manuseio adequado do tempo da equipe, diariamente passam pela unidade

80 pacientes, sendo as fichas distribuídas entre a população rural (30 fichas) e urbana (50 fichas) tendo prioridade de atendimento idosos acima de 60 anos na terça-feira, puericultura na quinta-feira, saúde mental na quarta-feira, e na segunda-feira pré-natal e hipertensos/diabéticos, com um total de 1600 atendimentos no mês que rotam entre os médicos.

O número de pessoas com doenças crônicas que recebem acompanhamento continuado na unidade de saúde é de 1.244 mil pessoas (diabetes e hipertensão), as outras queixas se concentram nos quadros gripais, queixas ortopédicas, dermatológicas e respiratórias. O número absoluto de sífilis congênita é NULA; dengue (alóctone) e tuberculose ambos com 1 caso identificado no ano de 2018. A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano é de 99% e com relação a proporção de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas durante o pré-natal foi de 80% (PREFEITURA MUNICIPAL, 2018). Minha comunidade é composta por pessoas com baixo poder aquisitivo, onde a grande maioria não possui plano de saúde.

As complicações mais comuns com que se depara a equipe na unidade são as queixas crônicas, principalmente a diabetes mellitus tipo 2, onde a principal faixa etária atingida consiste de idosos acima de 60 anos com distúrbios psiquiátricos ou com baixo nível de estudo, por ser uma região especialmente agrícola os casos de dermatites e câncer de pele vem acendendo em um índice alarmante na região. A Secretaria de Saúde do Município se divide para adequar-se ao problema, realizando exames de rotina (glicemia, perfil renal, urina 1) trimestralmente, controles de Hgt e pressão arterial através do hiperdia (Programa Nacional de controle da Diabetes e Hipertensão) mensalmente na unidade quando solicitado; também encaminhando usuários para outras especialidades quando necessário principalmente ao programa MACC (modelo de atenção as condições crônicas), promovendo ações de prevenção/promoção em lugares públicos, visando diagnosticar e tratar as possíveis complicações do diabetes mellitus, como vasculopatias e lesões na retina.

2. METODOLOGIA

A intervenção será realizada no Município de Santana do Itararé localizado no estado do Paraná, onde o público alvo será de pessoas usuárias de tabaco, que buscam ajuda para cessar com o mesmo. Esse plano de intervenção será norteado pela pesquisa-ação, sendo ela uma metodologia muito utilizada em projetos de pesquisa educacional. Trata-se de uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem. “A abordagem é de uma pesquisa-ação apenas quando ela é colaborativa...” (FOGAÇA, Jennifer, 2019) Importante conhecer as fases da pesquisa-ação, que incluem: a) Exploratória; b) Interesse do tema; c) Definição do problema; d) Base teórica; e) Elaboração da proposta; f) Implantação; e g) Avaliação do impacto.

A primeira etapa envolve a fase exploratória no qual tem grande importância devido ao fato de encaminhar as fases subseqüentes da pesquisa, possui um aspecto interno, que diz respeito ao diagnóstico da situação e das necessidades dos atores e à formação de equipes envolvendo pesquisadores e participantes, e um aspecto externo, que tem por objetivo divulgar essas propostas e obter o comprometimento dos participantes e interessados; A segunda etapa envolve o interesse pelo estudo da intervenção do tabaco através do grupo de apoio ao combate do fumo na unidade básica de saúde, pois o Município de Santana do Itararé possui um público alvo alarmante de usuários de tabaco, onde por dados da Secretaria de Saúde do município 30% da população é ativamente adepta ao fumo, levando assim a um nível paradoxal de doenças cardíacas, respiratórias e circulatórias, aumentando a demanda de consultas na unidade básica de saúde, leitos no hospital e medicação de alto custo.

Na terceira fase, o interesse por este tema foi dado pela importância junto à população do Município, pois este conta com índices alarmantes de usuários de tabaco, com início precoce do vício em adolescentes com faixa etária de 15 anos de idade. Diante desta situação, o presente estudo visa

responder as seguintes questões: como abordar de forma clara e simples os benefícios de cessar com o tabaco? E como conseguiremos reduzir a morbimortalidade causada pelo tabaco?

Na quarta etapa sobre a base teórica - revisão de literatura. Na quinta etapa apresento a elaboração da proposta, onde a maneira de abordagem e captação de tais pacientes será realizada através de uma lista aberta, a qual será manejada através da ordem de inscrição. Após tal transição, será realizada uma busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde, informando horário e local do grupo.

Após a triagem dos pacientes, realizaremos uma roda de conversa uma vez durante a semana, em um total de quatro semanas com um horário de reunião que possibilite aos que laboram participarem, concluído isso serão distribuídos flyer (conforme as orientações do Ministério da Saúde) para o público em questão, onde discutiremos os malefícios do fumo e as vantagens em cessar com o mesmo, abrindo porta de entrada para os que desejam ajuda psicológica e física para se livrar da dicção oriunda da nicotina.

Após estas etapas iremos acolher todos os usuários que iniciaram tratamento através da intervenção e então dar seguimento a esses pacientes com o apoio da Equipe multidisciplinar, como nutricionista estimulando alimentação saudável e ajudando no ganho de peso após a parada, psicoterapia com psicólogo quando indicada, médico e educador físico estimulando prática de atividades físicas e hábitos saudáveis, e odontologia para avaliação dos danos na região da mucosa e dentes com posterior tratamento.

A forma de divulgação da intervenção será através da distribuição de cartilhas junto aos membros dos encontros e também à população em geral. Os recursos necessários para desenvolver e aplicar os planos são: primeiramente o auto voluntariado de cada usuário a se inscrever; e posteriormente a mobilização da equipe multidisciplinar da ESF para abordagem psicossocial e farmacológica.

As datas da intervenção seriam agendadas fora do horário comercial (noite) a princípio no início do mês de junho (todas as quartas-feiras), pois seria tempo suficiente para convocar os pacientes selecionados e também para elaboração e impressão do folder.

A sexta etapa inclui implantação que foi instaurada com sucesso; e a sétima etapa apresenta a avaliação do impacto, onde já se pode ser notado pelos participantes o aumento da qualidade de vida e a gravidade à que estavam submetidos com a dependência do tabaco.

Data	Início 5 de junho e fim dia 26 de junho
Horário	18:00 horas
Local	Academia de saúde do município
Objetivo	Orientar sobre os danos do uso da nicotina, acolher cada paciente individualmente para uma posterior conduta farmacológica e psicoterapêutica.
Recursos educacionais	Vídeo: Tratamento na atenção básica, cartilha.
Público alvo	Usuários do tabaco de todas as idades
Estratégia	Roda de conversa
Envolvidos na ação	Médico, psicóloga, dentista, farmacêutica e ACS.
Duração	1 hora a 2 horas / dia

3.REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Implementação Do Programa Nacional De Controle Do Tabagismo

O uso do tabaco passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças a partir da década de 1950. No Brasil, na década de 1970, começaram a surgir movimentos de controle do tabagismo liderados por profissionais de saúde e sociedades médicas. A atuação governamental, no nível federal, começou a institucionalizar-se em 1985 com a constituição do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e, em 1986, com a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo (INCA, 2019).

Desta forma, desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vem sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do INCA, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco.

O PNCT articula a Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as Campanhas e outras ações educativas e a Promoção de Ambientes Livres. (BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2019.)

3.2 Consequências do tabagismo

Embora exista um grande número de informações científicas sobre os riscos do tabagismo, seu consumo cresce na sociedade. Cerca de cinco milhões de pessoas morrem no mundo em consequência do tabaco, caso as estimativas de consumo de produtos como charutos, cigarros e cachimbos se confirmem esse número aumentará para dez milhões de mortes anuais por volta de 2030 (MIRANDA, Vinicius Leles, 2014)

No Brasil, o ato de fumar é responsável por:

- 200 mil mortes por ano (23 pessoas por hora).
- 25% das mortes causadas por doença coronariana – angina e infarto do miocárdio.
- 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio na faixa etária abaixo de 65 anos.
- 85% das mortes causadas por bronquite crônica e enfisema pulmonar (doença pulmonar obstrutiva crônica).
- 90% dos casos de câncer no pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos).
- 25% das doenças vasculares (entre elas, derrame cerebral).
- 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (de boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia).

(CANCER, 2019).

3.3 Abordagem

Nesta abordagem é necessário que de fato o paciente queira parar de fumar, os autores classificam esse processo em fases motivacionais comportamentais: fase pré-contemplativa (não quer parar de fumar), contemplativa (pensa em parar de fumar), ativa (preparando para iniciar tratamento), manutenção, e recaída (voltou a fumar) (MIRANDA, Vinicius Leles, 2014). Fumar é um comportamento extremamente reforçado diariamente. A abordagem tendo por base o modelo cognitivo comportamental é a técnica recomendada para o tratamento do tabagista.

Entre suas premissas está o entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por determinadas

situações e emoções, que leva a dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina. O tratamento objetiva, portanto, a aprendizagem de um novo comportamento, através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.

Tanto a abordagem individual quanto a em grupo são eficientes, sendo divididos em quatro sessões para obter um resultado eficiente de no mínimo 90 minutos. (INCA, 2019)

3.4 Apoio medicamentoso

O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista. Medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com uma boa abordagem. É fundamental que o tabagista se sinta mais confiante para exercitar e pôr em prática as orientações recebidas durante as sessões da abordagem intensiva.

Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na Rede do SUS são os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina (adesivo trans dérmico e goma de mascar) e o Cloridrato de Bupropiona.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Desde a implantação do grupo de apoio ao tabagista (outubro de 2018), 63 entre 88 participantes cessaram o fumo (PREFEITURA MUNICIPAL, 2019).

A importância de intervir num problema relevante e com tantos impactos no âmbito familiar e social é mensurado através da alta procura de usuários do tabaco para a participação do grupo terapêutico, almejando o tratamento e posteriormente trazendo uma satisfatória adesão ao município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Proposta e objetivo geral:

O objetivo geral foi alcançado de forma satisfatória, conquistamos usuários ouvintes, conseguindo um percentual relevante de ex- tabagistas.

Objetivos específicos:

A proposta central foi criar novos grupos terapêuticos com aceitação da população e do público alvo, conseguindo uma ampla adesão terapêutica nas consultas de rotina (cardiorrespiratória), diminuindo o número de internações por tais problemas. Estamos em um processo árduo, porém se mantendo em um nível superior desde a implantação do grupo.

O grupo tem motivado a secretária de saúde a apoiar o programa, incentivando assim a equipe como um todo, impressionantemente a população (público alvo) tem se manifestado através da ouvidoria elogiando a iniciativa e a procura tem aumentado em um número significativo.

A única limitação notável é o apoio da família, já que o tratamento é por longos meses e a sintomatologia inicial da “fissura” é intensificado nas primeiras duas semanas de abstinência do tabagismo, tornando assim o método frágil.

Tratando-se de recomendações para intervenções futuras, pode-se sugerir a promoção semestral com organizações de reuniões voltadas para manutenção e apoio aos ex-tabagistas.

6. REFERÊNCIAS

FOGAÇA, Jennifer. **Trabalho Docente – Pesquisa Ação**. Disponível em: <https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalho-docente/pesquisa-acao.htm>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.

Fundação do Câncer. **Tabagismo**. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/sobre-o-cancer/prevencao/tabagismo/>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.

Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento#referencias>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

Instituto Nacional do Câncer. **Causas e Prevenção - Tabagismo**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. **Perfil Avançado do Município de Santana do Itararé**. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/montaperfil.php?codlocal=240&btok=ok. Acesso em: 13 de abril de 2019.

MIRANDA, Vinicius Leles. **Proposta de Intervenção para Redução do Tabagismo no Município de São Miguel do Anta – MG**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4699.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.

Prefeitura Municipal de Santana do Itararé. **Plano Diretor Municipal Santana do Itararé – PR. Censo Demográfico do Município de Santana do Itararé**. Disponível em: https://www.santanadoitarare.pr.gov.br/diariooficial/publicacoes/plano_diretor/plano_diretor.pdf. Acesso em: 13 de abril de 2019.