

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MARCELA BATISTA DE OLIVEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TONICO COTA DE
MATOZINHOS/MG

CONFINS – MG

2013

MARCELA BATISTA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TONICO COTA DE
MATOZINHOS/MG**

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

Orientadora: Agma Leozina Viana Souza

CONFINS – MG

2013

MARCELA BATISTA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TONICO COTA DE
MATOZINHOS/MG**

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

Orientadora: Agma Leozina Viana Souza

Banca Examinadora:

Prof^ª.: Agma Leozina Viana Souza - Orientadora

Prof^º.: Ubiratan Brum de Castro - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pelo apoio de sempre.

Aos meus pacientes pela confiança e por cada vez mais despertar em mim a paixão pela medicina.

À Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Tônico Cota de Matozinhos.

À minha orientadora, Agma Leozina Viana Souza, pela colaboração, paciência e orientação significativa ao longo deste trabalho.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção para cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Tônico Cota em Matozinhos, Minas Gerais. A construção deste projeto foi iniciada ao se elaborar o diagnóstico situacional do território da UBS durante a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Através deste diagnóstico situacional foram detectados diversos problemas no território de abrangência da UBS, em especial o alto número de pessoas convivendo com condições crônicas e a falta de ações direcionadas para estes indivíduos. Optou-se pela abordagem do tabagista com o objetivo de contribuir para a redução dos danos relacionados ao consumo de cigarros. O referencial teórico foi embasado em trabalhos científicos disponíveis em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO.

Palavras Chaves: Atenção Primária à Saúde, Hábito de Fumar, Terapia Comportamental, Abandono do Hábito de Fumar.

ABSTRACT

It is treated of an intervention project for ceasing of smoking in the Basic Unit of Health (UBS) Tonico Cota in Matozinhos, Minas Gerais. The construction of this project led off elaborating the diagnosis situational of the territory of UBS during the discipline Planning and Evaluation of the Actions in Health, of the Course of Specialization in Basic Attention and Health of the Family (CEABSF) for the Federal University of Minas Gerais (UFMG). Through this diagnosis situational several problems were detected in the territory of inclusion of UBS, especially the high number of people living together with chronic conditions and the lack of actions addressed for these individuals. It was opted to approach this theme with the objective of contributing for the reduction of the damages and overcoming of the consumption cycle of the drug. The theoretical referential was based in available scientific works in base of data of the Virtual Library in Health, PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SciELO.

Key words: Primary Attention to the Health, Habit of Smoking, Cognitive Therapy, Abandonment of the Habit of Smoking.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CID - Classificação Internacional de Doenças

CISREC – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População por sexo e faixa etária, IBGE, 2010.....	11
Gráfico 2: Proporção de pessoas com renda abaixo da pobreza e indigência, Matozinhos MG.....	11

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	9
2 - JUSTIFICATIVA	13
3 – OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL:	14
3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
4 – REVISÃO DE LITERATURA	15
5 – MATERIAIS E MÉTODOS	17
6 - PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7 – DISCUSSÃO	24
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 – INTRODUÇÃO

O município de Matozinhos faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, localiza-se a 47 km da capital, criado no século XVIII, pertenceu à cidade de Pedro Leopoldo por muitos anos. O povoado de Matozinhos iniciou-se ao redor da capela do Senhor Bom Jesus, construída onde foi descoberta imagem desse santo que passou então a ser o padroeiro do local. Em 1º de janeiro de 1944 foi elevado ao título de município e em junho de 1955, a Sede da Comarca. O Município de Matozinhos está situado em um planalto, a região é de grande riqueza arqueológica e espeleológica, destacando-se as grutas "Cerca Grande", "Poções" e "Ballet". A Igrejinha de São José, uma construção antiga, em arquitetura colonial do século XVIII, bem como a Fazenda da Jaguará refletem este período histórico, sendo pontos turísticos do município. (GRANBEL, 2011).

Segundo o IBGE (2010), a população de Matozinhos é de 33.955 habitantes (Gráfico 1), a área total do município é de 252 km² com uma concentração habitacional urbana de 90,9% contra 9,1% de concentração rural. A densidade demográfica é de 134,59 habitantes por km². A taxa de urbanização é de 91,7% (IBGE, 2005) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,731 (IBGE, 2010; PNUD, 2010).

Sobre a Renda Média Familiar sabe-se que dentre as pessoas com 10 anos ou mais (total de 29.086), 8.839 não possuem rendimento algum, 8.584 (29,52%) recebem até um salário mínimo, 7.156 (24,69%) de 1 a 2 salários mínimos, 2.169 (7,45%) de 2 a 3 salários mínimos, 1.578 (5,42%) de 3 a 5 salários mínimos, 544 (1,87%) de 5 a 10 salários mínimos, 216 (0,74%) de 10 a 20 salários mínimos (IBGE, 2010).

A proporção de 66,70 domicílios particulares permanentes apresenta abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente por tipo de saneamento, ou seja, adequado (IBGE, 2010).

O Município apresenta uma Taxa de Crescimento Anual (2000-2010) de 0,89%. A taxa de escolarização de pessoas acima de cinco anos de idade equivale a 93,54%. Em 2010, 16,5% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental e a taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 60,6% (IBGE, 2010).

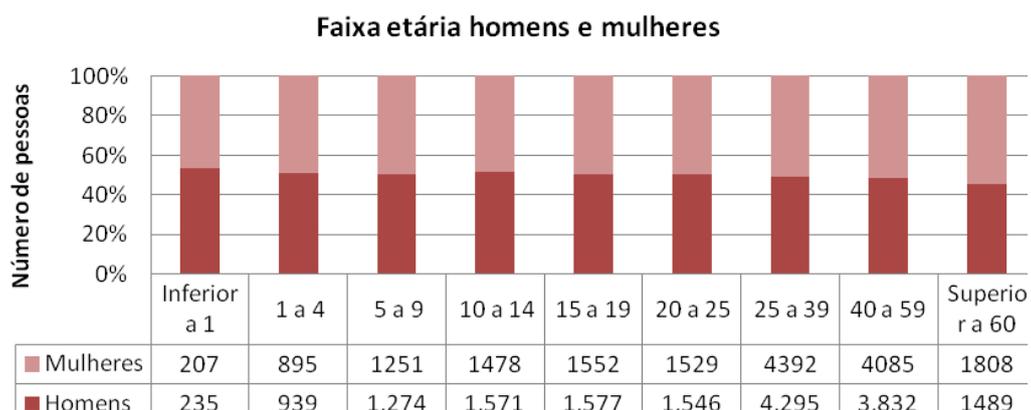


Gráfico 1: População por sexo e faixa etária, (IBGE, 2010).

Entre os anos de 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 140,00 reduziu em 59,0%. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuíam renda *per capita* até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R\$ 70,00. Como referencial tem-se que no Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* de até R\$140,00 passou de 25,0%, em 2000, para 11,7% em 2010 (ODM, 2013).

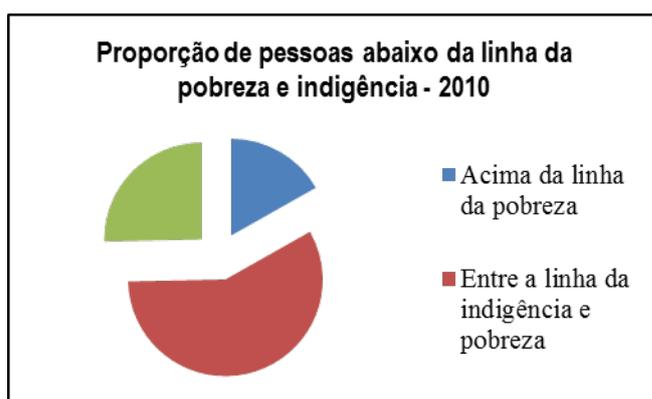


Gráfico 2: Proporção de pessoas com renda abaixo da pobreza e indigência, Matozinhos, MG (Adaptado de Portal ODM)

Em relação aos dados epidemiológicos do município, entre 1991 e 2012, foram diagnosticados 95 casos de pessoas com HIV/AIDS; 1.344 notificações de doenças transmitidas por mosquitos, sendo 19 casos de leishmaniose e 1.325 de dengue (ODM,

2013). De acordo com o SIAB (2013) em janeiro de 2013 havia 716 pessoas com Diabetes Mellitus em acompanhamento, sendo que 03 estiveram hospitalizados por complicações dessa doença. No mesmo mês contavam 2.699 pessoas com Hipertensão Arterial em acompanhamento, 01 pessoa com hanseníase e 01 pessoa com Tuberculose. Em 2012, 96,9% das crianças menores de um ano de idade estavam com a carteira de vacinação em dia, valor próximo ao de Minas Gerais.

Para o acompanhamento desses usuários, no Sistema Único de Saúde, o Município possui 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Pronto Atendimento, Hospital, Clínica de Reabilitação, Laboratório Municipal, Centro de Especialidades, Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No NASF atuam duas Fisioterapeutas, uma Terapeuta Ocupacional, duas nutricionistas, dois Fonoaudiólogos e uma Psicóloga. No Centro de Especialidades Médicas há atendimento disponível de Urologia, Ginecologia, Pediatria, Cardiologia e Neurologia. O município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário (CISREC) junto com outras sete cidades, através deste os atendimentos de alta complexidade são realizados. Não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município.

Através do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família surgiu a oportunidade de realizar o diagnóstico situacional do território da Unidade de Saúde Tônico Cota, uma das dez UBS da cidade. A unidade funciona de 7 às 16 horas, de segunda a sexta feira e possui equipe formada por: três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma médica e uma auxiliar de serviços gerais. Quanto à área física, a Unidade Tônico Cota possui uma sala de recepção, três consultórios sem pia, sala de vacinas, cozinha, banheiros, depósito de lixo. O acesso à sala de fisioterapia é por escadas. Fica evidente que as instalações físicas da unidade, atualmente, não atendem aos padrões sanitários e de acessibilidade exigidos. Em relação à equipe, o diagnóstico situacional revelou: 1) falta de capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e desconhecimento de suas atribuições. 2) falta de profissional administrativo gerando desvio de função e prejuízo no atendimento aos usuários. Quanto ao aspecto epidemiológico evidenciou: 1) Baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolau. 2) Elevado número de pessoas convivendo com condições crônicas: hipertensão, diabetes e tabagismo, sem que haja abordagem adequada para esta última condição. 3) Baixa adesão aos tratamentos dessas condições crônicas.

Apesar de não ter dados oficiais sobre o número de fumantes no Município de Matozinhos, tem sido crescente a procura por tratamento do tabagismo na USB Tônico Cota. Assim, diante da magnitude deste problema e do potencial de resolutividade da equipe, neste momento, o tema foi escolhido para descrição neste trabalho de conclusão de curso.

2 - JUSTIFICATIVA

A Portaria 648/2006 do Ministério da Saúde dispõe sobre as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Em seu quarto item defende a garantia de integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e da realização de ações programáticas e de vigilância à saúde no âmbito da Atenção Primária (BRASIL, 2006).

O tabagismo é um problema de saúde que pode causar mais de 50 doenças em praticamente todos os órgãos e em termos econômicos, a cessação do tabagismo é uma das intervenções de saúde que apresentam melhor custo-benefício (SANTOS & OLIVEIRA, 2012).

O diagnóstico situacional realizado na Unidade de Saúde Tônico Cota identificou o tabagismo como um problema relevante, de governabilidade da equipe e interesse de intervenção pela comunidade.

É baseado neste referencial, que este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta a proposta de implementar o Programa de Tratamento do Tabagismo na UBS Tônico Cota onde espera-se contribuir para a redução das co-morbidades associadas ao tabagismo e promover melhores condições de vida aos moradores da cidade.

3 – OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Implementar o Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo no território da UBS Tônico Cota, Matozinhos, MG.

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contribuir para a redução do número de pessoas tabagistas na área de abrangência da UBS Tônico Cota.
- Sensibilizar os fumantes sobre os riscos do tabagismo ativo e passivo.
- Aumentar a divulgação sobre os riscos e os malefícios do tabagismo na comunidade.

4 – REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a maior causa de morte evitável no mundo. Na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), pertence ao grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa (OMS, 1997).

A nicotina, substância presente em todos os derivados do tabaco (cigarros, charutos, rapé, fumo de rolo, narguilé), induz a dependência por estimular a liberação de outras substâncias como a dopamina, acetilcolina, noradrenalina, serotonina e beta-endorfinas, que proporcionam a sensação de prazer e relaxamento, aumento da concentração e da memória e diminuição da tensão e da ansiedade (SANTOS & OLIVEIRA, 2012).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA 2007), o tabagismo mata cinco milhões de pessoas por ano em todo mundo, no Brasil são 200 mil mortes anuais. As doenças cardiovasculares, respiratórias e os cânceres são as maiores entidades associadas ao tabagismo. Mais de 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das mortes por câncer e 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva são causadas pelo hábito de fumar. Em comparação com outras causas, o tabagismo é responsável por mais mortes do que o alcoolismo, a AIDS, os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios juntos. Se a atual tendência de consumo se mantiver, em 2020, serão 10 milhões de mortes por ano, sendo que os países em desenvolvimento serão os maiores atingidos (WHO, 2012b).

Para reverter essa situação, o Brasil assumiu em 1989, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse programa tem o objetivo de reduzir o tabagismo e por sua vez, a morbimortalidade por doenças relacionadas ao seu consumo. As estratégias utilizadas neste programa variam desde ações educacionais para prevenção da iniciação ao fumo, promoção e apoio para a cessação do tabagismo, regulamentação de locais proibidos para consumo do cigarro, até mobilização política para o controle da produção e comercialização de produtos de tabaco (BRASIL, 2011).

Em 2005, o Brasil e mais 192 países, membros da Assembleia Mundial de Saúde, negociam e adotam o primeiro tratado internacional de saúde pública sob

coordenação da OMS: a Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT). Em 2008, a Convenção lança o MPOWER, um plano de políticas para tentar superar os desafios frente á epidemia mundial. O plano apresenta seis intervenções, são elas: (Monitor) Monitorar o tabagismo, (Protect) Proteger a população contra a fumaça do tabaco, (Offer) Oferecer ajuda para cessação do fumo, (Warn) Advertir sobre os perigos do tabaco, (Enforce) Fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio, (Raise) Aumentar os impostos sobre o tabaco (BRASIL, 2011).

Estudos mostram que aproximadamente 70% dos fumantes desejam parar de fumar, e mais de 40% relatam que tentaram parar no último ano. No entanto, apenas 3 a 7% permanecem abstmios por um ano. Importa ressaltar que 25% dos fumantes que tentam parar procuram ajuda profissional e menor proporção necessita de tratamentos adicionais (RENNARD, RIGOTTI e DOUGHTON, 2013).

Sabe-se que o aconselhamento para a cessação do tabagismo pode ser realizado individualmente ou em grupo e deve ser conduzido por profissional treinado (Fiore et al., 2000). O tratamento em grupo emprega essencialmente as mesmas técnicas que o individual, mas há hipótese de que seja mais vantajoso quando se observa, por exemplo, o maior suporte social que se pode oferecer bem como maior facilidade de se discutir situações de risco e meios de lidar com as mesmas. É discutido se essa facilidade propiciada pelo grupo contribuiria de modo específico para a efetividade dos tratamentos (MAY & WEST, 2000).

Considerando que o tratamento do fumante é uma prática recente em todo mundo, o Consenso sobre a Abordagem e Tratamento do Fumante, parte das ações do PNCT, estabelece a abordagem cognitivo-comportamental e as terapias medicamentosas indicadas para o tratamento do tabagismo no Brasil (BRASIL, 2001).

A abordagem cognitivo-comportamental combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Os componentes dessa abordagem envolvem a prevenção de recaídas e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante da fissura. As estratégias utilizadas são: relaxamento, exercícios respiratórios, estímulo ao auto-controle que auxiliem a pessoa a permanecer sem fumar (BRASIL, 2001).

5 – MATERIAIS E MÉTODOS

Atuando como médica na UBS Tônico Cota, no Município de Matozinhos e cursando a Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Aberta do SUS, a UNA-SUS, em abril de 2013, foi realizado o diagnóstico situacional como uma das atividades da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.

Para elaborar o diagnóstico situacional da UBS Tônico Cota foi utilizado o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território. Através deste, a equipe, faz observações sobre as condições e forma de vida da comunidade e busca os dados existentes em registros, além de entrevistas com sujeitos importantes que estão envolvidos no território (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

Para a elaboração desse diagnóstico toda a equipe contribuiu com informações, seja de experiência própria no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros dos ACS, mas também em bases de dados da prefeitura de Matozinhos e no Ministério da Saúde. Durante essa busca percebeu-se um déficit no fluxo de alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Através desse diagnóstico foi detectado um total de 716 diabéticos em acompanhamento e 2699 hipertensos (IBGE, 2010). O número de tabagistas, embora não registrado no SIAB e não haver dados concretos desse valor é alto conforme a demanda de pacientes nos atendimentos diários e conforme relatos das ACS. Visto o alto número de pessoas com hipertensão e diabetes e sabendo que o tabagismo é fator de risco para essas doenças, reforça a importância da execução de um projeto de cessação do tabagismo no município.

Com a construção do Projeto de intervenção para cessação do tabagismo, a equipe da UBS Tônico Cota estará contribuindo para o MPOWER no que se refere à intervenção “Offer”, de fortalecer os sistemas de saúde para que facilitem o aconselhamento sobre a cessação do tabagismo na atenção primária à saúde (BRASIL, 2011).

Para a construção do projeto foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema cessação do tabagismo utilizando artigos e documentos encontrados nas bases de dados e centros de informação como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED,

Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scielo, Sites do Ministério da Saúde, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Nacional do Câncer (INCA), World Health Organization (WHO) onde foram selecionados o total de 34 artigos para leitura na íntegra. Na busca foram usados os descritores: Atenção Primária à Saúde, Hábito de Fumar, Terapia Comportamental, Abandono do Hábito de Fumar.

6 - PLANO DE INTERVENÇÃO

1º PASSO – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O grande número de pessoas convivendo com condições crônicas, incluindo o tabagismo.

2º PASSO – DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Há em Matozinhos duas unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) capacitadas para oferecer a abordagem e tratamento do tabagismo pelo Programa Nacional de Controle de Tabagismo. A UBS Tônico Cota é uma delas, embora essa atividade não tenha sido executada até o momento e haja demanda para tal conforme detectado ao longo da análise situacional da área.

3º PASSO – DESENHO DAS OPERAÇÕES

1ª Operação: Capacitação dos profissionais de nível superior da Unidade de Saúde Tônico Cota.

Resultados: Profissionais capacitados poderão dar seguimento à abordagem e tratamento do tabagista.

Recursos: Seguindo as orientações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, estes profissionais deverão participar do curso de capacitação fornecido pela Coordenação Nacional do Programa. Para realização dessa capacitação basta declarar interesse na Secretaria de Saúde do Município de Matozinhos que o nome é cadastrado no sistema e o profissional é inscrito no curso. A prefeitura disponibiliza o carro para transporte até o local do curso.

2ª Operação: Informar a população sobre os benefícios adquiridos ao cessar o tabagismo e sobre a existência, na unidade, do grupo de apoio para aqueles que desejam parar de fumar.

Produtos: Através de cartazes a serem elaborados pela equipe, além aqueles já disponibilizados pelo Ministério da Saúde, afixados na UBS e em estabelecimentos comerciais do bairro, a fim de atrair e informar a população. Outro modo de informar é

durante os atendimentos na UBS e nas visitas domiciliares. A abordagem breve é outra forma de buscar os usuários interessados no tratamento.

Resultados: Tabagistas serão informados sobre os benefícios de deixar o fumo e sobre a existência de equipe capacitada para ajudá-lo nesse processo.

Recursos: Cartazes do Ministério da Saúde, cartazes elaborados pela equipe de saúde, e verbalmente durante os atendimentos cotidianos.

3ª Operação: Organizar a lista de espera dos usuários interessados em participar do grupo, agendar atendimento e referenciar aqueles portadores de co-morbidade psiquiátrica, se necessário.

Produtos: Os interessados serão convidados para o grupo com máximo de 15 pessoas. A consulta médica será agendada simultaneamente. Na primeira reunião será verificado o interesse do paciente em cessar o vício e em caso afirmativo será realizada a anamnese específica do tabagismo (Anexo 4). Através da anamnese será obtido o Teste de Fagerstrom, indicando a necessidade de medicações repositórias de nicotina ou antidepressivos. Esses critérios serão seguidos conforme orientações do Consenso 2001- Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001). Investiga-se dentre esse e vários dados, se o paciente é portador de alguma comorbidade psiquiátrica. Se resposta positiva o paciente será encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Matozinhos para que seja atendido concomitantemente por profissional dessa unidade.

Resultados: Caso haja lista de espera para participação do grupo, os critérios de participação poderão se basear na ordem de procura pelo serviço.

Recursos: Caderno de interessados, fluxo de referência e contra referência com o CAPS para casos específicos, contrato de convivência.

4ª Operação: Garantir fornecimento do material didático e medicações

Produtos: Para receber os manuais a unidade de saúde deverá enviar para a coordenação municipal as informações da “Planilha de Consolidação de Informações do Tratamento do Tabagismo – Unidade de Saúde” (anexo 1), e da “Planilha de Consolidação das Informações da Distribuição do Manual do Participante – Unidade de Saúde” (anexo 2),

e a unidade dispensadora de medicamentos deverá enviar as informações da “Planilha de Consolidação das Informações de Distribuição de Medicamentos – Unidade Dispensadora de Medicamentos”(anexo 3) trimestralmente.

Recursos: Três tabelas a serem preenchidas e enviadas para a coordenação municipal que posteriormente serão enviadas para outros conforme o fluxo operacional.

Resultados: A prefeitura receberá periodicamente os cadernos do participante e coordenador além da medicação necessária para cada paciente a fim de alcançar o objetivo de cessar o tabagismo.

5ª Operação: Executar o grupo para abordagem e tratamento do tabagismo

Produtos: Os grupos se reunirão uma vez por semana, por no máximo 90 minutos (MEIRELLES, 2013). Serão quatro semanas seguidas e após isso haverá dois retornos quinzenais para manutenção com duração de uma hora cada. Os temas das primeiras sessões são: a) Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde, b) Os primeiros dias sem fumar, c) Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar, d) Benefícios obtidos após parar de fumar. Nos intervalos entre os encontros se necessário, o paciente poderá ser acolhido por qualquer membro capacitado da equipe visando evitar as recaídas durante o tratamento. Para seguimento do plano de ação haverá uma lista de frequência dos participantes do grupo para cessação do tabagismo que será assinada em cada reunião. Desse modo vamos analisar a assiduidade nos encontros e obter um relatório final de acompanhamento.

Recursos: O local para os encontros será o Salão Paroquial, no centro da cidade, de modo a propiciar um ambiente arejado, com boa iluminação conforme recomendado pelo MS uma vez que na unidade não há local adequado. O material de referência a ser utilizado é o Consenso 2001 elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer e que é fornecido pelo Ministério da Saúde junto aos quatro volumes do manual do participante e o manual do coordenador. Para os participantes com alto grau de dependência à nicotina será associado o tratamento medicamentoso, de acordo com os critérios estabelecidos no Consenso de 2001: adesivo transdérmico de nicotina de 21, 14 e 7mg, goma de mascar de nicotina 2mg, cloridrato de bupropiona 150mg.

Resultados: Minimizar os desconfortos causados pela abstinência nicotínica tornando maiores os resultados de cessação do consumo.

4º PASSO – GESTÃO DO PLANO

Planilha de Acompanhamento das Operações					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1ª Operação: Capacitação dos profissionais de nível superior completo da Unidade de Saúde Tónico Cota.					
Enfermeira e médica da UBS Tónico Cota	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo	Dois meses.	Profissionais estão capacitadas.	Capacitação para abordagem do tabagismo na UBS Tónico Cota.	—
2ª Operação: Informar a população sobre benefícios adquiridos ao cessar o tabagismo e sobre a existência, na unidade, de grupo de apoio para aqueles que desejam parar de fumar.					
Cartazes	Profissionais de saúde da UBS do Bairro Tónico Cota	Dois meses.	Operação realizada	Sensibilizar e buscar as pessoas que desejam cessar o tabagismo.	Dois meses
3ª Operação: Fazer lista de espera dos pacientes interessados em participar do grupo, agendar atendimento e referenciar aqueles portadores de comorbidade psiquiátrica.					
Lista com nomes dos interessados em participar do tratamento e agenda disponível para consulta médica	Equipe da UBS	Dois meses.	Realizada anamnese dos primeiros quinze pacientes	Identificar os potenciais participantes do grupo	—
4ª Operação: Garantir fornecimento do material didático e medicações pelo Ministério da Saúde					

Planilha de Consolidação de Informações do Tratamento do Tabagismo. Planilha de Consolidação das Informações da Distribuição do Manual do Participante. Planilha de Consolidação das Informações de Distribuição de Medicamentos	UBS e Secretaria Municipal de Saúde de Matozinhos	Quatro meses	Processo em andamento	Manter o fornecimento de insumos necessários para a formação dos grupos	Três meses
5ª Operação: Executar o grupo para abordagem e tratamento do tabagismo					
Grupo com até 15 pessoas	Médica e enfermeira	Seis meses	Não iniciado	Este plano de ação faz parte do trabalho de conclusão do meu curso	Dois meses
6ª Operação: Contribuir para a modificação de hábitos e estilos de vida.					
Melhoria da qualidade de vida dos pacientes	Equipe UBS e NASF	Seis meses	Em andamento através do aconselhamento em consultas médicas	Contribuição como profissional da saúde para a população local	Dois meses

7 – DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Tônico Cota revela sérios problemas que demandam ações sistematizadas e integradas, baseadas em protocolos assistenciais que norteiem os gestores e profissionais no direcionamento das intervenções necessárias. No aspecto social e econômico, chama atenção o número de crianças e adolescentes fora da escola e o grande número de pessoas vivendo na pobreza. Embora os dados demonstrem um crescimento econômico nos últimos 10 anos, há que se considerar a situação de pobreza da população, como um critério de risco e vulnerabilidade para a adoção de políticas públicas que contribuam para a reversão deste quadro. Quanto aos dados epidemiológicos, desperta interesse a existência de doenças crônicas não transmissíveis e as doenças infecto-contagiosas (leishmaniose e dengue) com significativa expressão no número de casos. A baixa adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer é outro tópico que exige tomada de decisão pela equipe de saúde e gestores. Apesar dessas indagações, a proposta apresentada neste trabalho também se faz presente com significância e representa hoje uma prioridade assistencial. A proposta de implantar o programa de tratamento do tabagismo visa contribuir para a redução das doenças tabaco relacionadas e a iniciação do hábito. O CEABSF possibilitou conhecer métodos, técnicas e processos que instrumentalizam a prática assistencial tornando as ações mais eficazes e resolutivas.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto visa motivar e apoiar os fumantes na cessação do consumo de cigarros. Sua implementação está em andamento e espera-se que o Programa de Tratamento do Tabagismo faça parte das atividades da UBS Tônico Cota sistematicamente e que as ações de prevenção aqui propostas, sejam ampliadas almejando o alcance da promoção da saúde direcionada para a educação das crianças e dos jovens antes da iniciação do hábito. A longo prazo espera-se que a ciência possa contribuir mais no desenvolvimento de métodos de abordagem e tratamento do tabagismo e que as políticas públicas se mantenham firmes na determinação de combater o tabagismo da sociedade, seja em países ricos ou pobres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. Falando sobre tabagismo. 3ª ed. Rio de Janeiro. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA, p.76, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.
- CAMPOS, CCF; FARIA, HP; SANTOS, MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M; SOUZA, M.S.L. Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 96p.
- FIORE, M.C.; BAILEY, W.C.; COHEN, S.J. *et al.* - Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Jun. 2000.
- GRANBEL – Associação dos municípios da RMBH – Disponível em: <http://www.granbel.com.br/municipios-metropolitanos/102-municipio-de-matozinhos-municipio-de-matozinhos/159-historia-de-matozinhosmg.html> Acesso em: 08 abr. 2013.
- IBGE, 2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314110> Acesso em: 10 abr. 2013.
- IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314110> Acesso em: 10 abr. 2013
- MAY, S.; WEST, R. - Do social support interventions (“buddy systems”) aid smoking cessation? A review. Tobacco Control v. 9, n. 4, p. 415-22, 2000.

- MEIRELLES, R. H. S. A metodologia do tratamento do tabagismo no SUS: I Encontro de Profissionais de Saúde para Abordagem e Tratamento de Tabagismo na Rede SUS. Revista Brasileira [on line], p. 1-28. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../Metodologia_do_tratamento_do_tabagismo_no_SUS.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2013.
- ODM 2013, Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatórios dinâmicos, Indicadores intermunicipais. Disponível em: <http://www.portalodm.com.br/> Acesso em 12 abr. 2013.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. CID - 10 - Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2002 The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Health Lifestyles. Geneva, Switzerland.
- PNUD 2010. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>. Acesso em abr 2013.
- RENNARD, S; RIGOTTI, AN; DOUGHTON, DM. Overview of Smoking cessation management in adults. Disponível em: <http://www.uptodate.com> Acesso em: 03 jun. 2013
- SANTOS, JDP; OLIVEIRA, MGR. Tabagismo: Prefeitura de Belo Horizonte, 2012
- SANTOS, UP. Cessação de tabagismo: desafios a serem enfrentados. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.55, n.5.2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>. Acesso em 9 de janeiro 2014.
- Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04> Acesso em: 21 abr. 2013
- WHO, 2012 Global Progress Report on Implementation of the World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control, p. 97. 2012.
- WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco, Geneva, World Health Organization, 2012, p. 391, 2012b.

ANEXO 4

ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO

Nome: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Profissão e Função: _____		

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ CEP.: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel.: _____ Cel.: _____

Local de trabalho: _____ Tel. Trabalho / ramal: _____

Estado civil: Solteiro Casado Divorciado Separado Viúvo OutrosEscolaridade: Analfabeto Semi-analfabeto 1º grau incompleto 1º grau completo 2º grau incompleto 2º grau completo Nível superior incompleto Nível superior completo

Renda Familiar (trabalho formal ou informal de todas as pessoas que vivem na sua casa):

 Até 2 salários mínimos 2 a 4 salários mínimos 4 a 7 salários mínimos 7 a 10 salários mínimos 10 a 20 salários mínimos Mais de 20 salários mínimos

DADOS DE ENCAMINHAMENTO

 Procura voluntária Médico / Clínica particular Amigo / colega de trabalho Outros

EXAME FÍSICO

Peso: _____ Altura: _____ Pressão arterial: _____ CO: _____ IMC: $\text{peso} = \frac{\text{_____}}{(\text{altura})^2}$ Kg/m²

HISTÓRIA TABAGÍSTICA

1. Com que idade você começou a fumar? _____

2. A que situações o cigarro está associado no seu dia-a-dia? (pode escolher várias)

 Ao falar ao telefone Após refeições Com bebidas alcoólicas Com café No trabalho Ansiedade Tristeza Alegria Nenhum Outros: _____

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para fumar? (pode escolher várias)

a) Fumar é um grande prazer Sim Não Às vezesb) Fumar é muito saboroso Sim Não Às vezesc) O cigarro o (a) acalma Sim Não Às vezesd) Acha charmoso fumar Sim Não Às vezese) Você fuma porque acha que fumar emagrece Sim Não Às vezesf) Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos Sim Não Às vezes

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 ou insônia constipação dificuldade de concentração tonteira fissura Nenhum sintoma

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 saúde está:

 Excelente Boa Regular Ruim Péssima

ANEXO 4

10. Qual motivo para pensar em deixar de fumar ? (pode escolher vários)

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

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

TESTE DE FAGERSTRON

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 que 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 Fagerstron

Grau de dependência _____

- 0 a 2 pontos = muito baixo 6 a 7 pontos = elevado
 3 a 4 pontos = baixo 8 a 10 pontos = muito elevado
 5 pontos = médio

Estágio 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

OBSERVAÇÕES

Assinatura do profissional de saúde

ANEXO 4

HISTÓRIA PATOLÓGICA

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Lesões freqüentes, aftas, feridas ou sangramento na boca? (goma) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 2. Diabetes mellitus? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 3. Hipertensão arterial (pressão alta)? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 4. Problema cardíaco (no coração)? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 5. Queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite?(goma) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 6. Problema pulmonar? Qual? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 7. Alergia respiratória? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 8. Alergias cutâneas (de pele)? (adesivo) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 9. Tem ou teve lesão ou tumor maligno? Onde? (bupropiona) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 10. Tem ou teve crise convulsiva ou epilepsia? (bupropiona) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 11. Anorexia nervosa ou bulimia? (bupropiona) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 12. Costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |
| 13. Faz ou já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Tratamento |

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

14. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que freqüência durante a semana?
- Nunca Todos os dias Finais de semana Raramente

Caso responda "todos os dias" ou "finais de semana", aplicar o teste CAGE.

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. Qual? _____
17. Tem prótese dentária móvel? Não Sim
18. Está grávida? Não Sim. Quantos meses? _____
19. Está amamentando? Não Sim

DEPRESSÃO LEVE / MODERADA / GRAVE

- A) Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?
- Não Sim. Qual? _____
- B) No último mês você sentiu
- b.1) Tristeza Perda de interesse e prazer Energia reduzida ou grande cansaço
- b.2) Concentração e atenção reduzidas Auto-estima e auto-confiança reduzidas
- Sentimento de culpa e inutilidade Pessimista ou deslocado
- Apetite diminuído Inquietação
- C) Há história de transtorno psiquiátrico na família?
- Não Sim. Quem e de que tipo? _____
- D) O paciente apresentou durante a consulta:
- Agitação Pensamento e fala lentificados ou acelerados
- Falta de concentração Nenhuma alteração

ANEXO 4

Resultado do Teste de Depressão

DEPL DEPM DEPG

Para avaliação do grau de depressão, queira considerar as respostas assinaladas no item Depressão, letras b.1 a b.2, na anamnese clínica.

DEPL = Depressão leve → 2 sintomas do item b.1 e 2 sintomas do item b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldades com o trabalho do dia a dia e atividades sociais, mas não interrompe as funções.

DEPM = Depressão moderada → 2 sintomas do item b.1 e 3 sintomas do item b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laborativas ou domésticas.

DEPG = Depressão grave → Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de auto-estima. Sentimento de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

CAGE

- a) Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?
 Não Sim
- b) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?
 Não Sim
- c) Você se sente culpado ou chateado pela maneira como costuma beber?
 Não Sim
- d) Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?
 Não Sim

Resultado do Teste de Cage

3 ou 4 resposta positivas mostram uma tendência importante para o alcoolismo.

Co-morbidade / Qual? _____

INDICAÇÃO DE TRATAMENTO

1. Tratamento individual – Prof. Responsável _____
2. Tratamento em grupo – Início ____/____/____
3. Reposição de Nicotina : Adesivo Goma
4. Bupropiona
5. Discutir o caso em equipe

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Data ____/____/____

Assinatura do profissional de saúde