

**André Ribeiro da Silva
Elter Alves Faria
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da
Família: Modelos de Planos
de Ações no Sistema
Único de Saúde**

Atena
Editora

Ano 2020

**André Ribeiro da Silva
Elter Alves Faria
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da
Família: Modelos de Planos
de Ações no Sistema
Único de Saúde**

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|---|
| E82 | <p>Estratégias de saúde da família [recurso eletrônico] : modelos de planos de ações no sistema único de saúde / Organizadores André Ribeiro da Silva, Silvia Emanoella Silva Martins de Souza, Elter Alves Faria. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-100-8 DOI 10.22533/at.ed.008201606</p> <p>1. Famílias – Saúde e higiene – Brasil. 2. Pessoal da área de saúde pública. 3. Sistema único de Saúde (Brasil). I. Silva, André Ribeiro da. II. Souza, Silvia Emanoella Silva Martins de. III. Faria, Elter Alves.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.82</p> |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Estratégias de Saúde da Família: modelos de planos de ações no Sistema Único de Saúde” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de planos de ações voltados ao campo da ciências médicas, saúde pública e saúde coletiva. O volume abordará trabalhos originais de planos de ações em serviços de saúde, que foram elaborados pelos autores dos capítulos para apoiar os pacientes de Unidades Básicas de Saúde, através de ações educativas, as quais cada uma delas compõe um capítulo deste manuscrito.

O objetivo central é apresentar os estudos que foram desenvolvidos em diversas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Goiás e Tocantins, através do curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade de Brasília, em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi formar médicos especialistas em Saúde da Família, em larga escala, em apoio ao processo de estruturação e organização da atenção básica, proporcionando a ampliação a efetividade clínica e a eficiência da gestão do cuidado à saúde, na perspectiva da consolidação do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Aspectos em atenção básica à saúde relacionados a doenças crônicas, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, além de acidentes biológicos em profissionais de saúde são temas do nosso livro.

Estes temas são discutidos aqui com a intenção de fundamentar o conhecimento acadêmico/científico, para profissionais de saúde refletirem sobre a atenção básica em saúde pública e suas perspectivas de aperfeiçoamento e melhoria no serviço de saúde prestado por estes profissionais e suas unidades básicas de saúde.

Desejamos a todos os leitores uma excelente leitura!

André Ribeiro da Silva
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza
Elter Alves Faria
(Organizadores)

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| GRUPOS DE TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 2 DE PLANALTINA - DF | |
| Letícia Ferreira Guimarães Dieguez | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016061 | |
| CAPÍTULO 2 | 11 |
| DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NÃO ALFABETIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA DO TABOÃO – TO | |
| Patrícia Ribeiro da Silva | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016062 | |
| CAPÍTULO 3 | 21 |
| TABAGISMO ENTRE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS, GOIÁS | |
| Paulo Alessandro Zacharias Arruda Silveira | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016063 | |
| CAPÍTULO 4 | 34 |
| TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GO | |
| Patrícia Alves de Castro Porto Marinho | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016064 | |
| CAPÍTULO 5 | 45 |
| HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESAFIO PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO | |
| Rodrigo de Souza Oliveira | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016065 | |
| CAPÍTULO 6 | 60 |
| PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 4 DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS – GOIÁS | |
| Rodney Rosa Monteiro | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016066 | |
| CAPÍTULO 7 | 71 |
| ACIDENTES BIOLÓGICOS EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL | |
| Lívia Carla Lopes de Moraes | |
| André Ribeiro da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.0082016067 | |

CAPÍTULO 8 87

A INTERVENÇÃO PREVENTIVA DA EQUIPE MULTIDICPLINAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE NOVO HORIZONTE - JAÚ DO TOCANTINS, TRABALHANDO A PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO COM UM OLHAR VOLTADO PARA OS ADOLESCENTES

Bernard Pereira Barros Moura

André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0082016068

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 101

ÍNDICE REMISSIVO 102

GRUPOS DE TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 2 DE PLANALTINA - DF

Letícia Ferreira Guimarães Dieguez
André Ribeiro da Silva

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina e as doenças relacionadas a ele continuam sendo as principais causas de morte evitáveis na maioria dos países. Diariamente, cerca de 428 pessoas morrem por causa da dependência a nicotina no Brasil. (INCA, 2019).

A expectativa de vida de um indivíduo que fuma é 25% menor que a de um não fumante (ROSEMBERG, 2013).

O acesso ao tratamento para cessação do tabagismo no Brasil tem sido ampliado nos últimos anos. A meta para reduzir a prevalência do tabagismo no Brasil é de 9,1% até 2022 (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013).

Nos últimos anos, o Brasil vem sendo apontado como um país de referência mundial no controle do tabaco. Isso ocorreu devido a grandes investimentos de saúde pública e legislações que vêm sendo implantados desde a década de 80 (OMS, 2011). Como exemplo dessas ações, o país aprovou diversas regulamentações que tratam desde consumo de tabaco em espaços públicos, formas

de propaganda, aumentos de impostos e regulamentação do uso de aditivos, até políticas de substituição da agricultura do tabaco por outros produtos agrícolas. Deve-se, em grande parte, a essas ações de impacto populacional a queda da prevalência do tabagismo na população brasileira observada nas últimas décadas (31,7% da população adulta em 1989 para 14,7% em 2013) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Visando diminuir ainda mais o número de fumantes e consequente morbimortalidade associada ao tabaco, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), instituiu em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e de setores da sociedade civil, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Esse programa envolve três objetivos específicos: reduzir a iniciação ao tabagismo, prioritariamente entre jovens, proteger a população de todos os riscos do tabagismo passivo e aumentar a cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes.

A região administrativa de Planaltina foi criada em 19 de agosto de 1859 sendo a mais antiga das regiões administrativas do Distrito Federal. Situado ao norte, o Município de Planaltina está a 63 quilômetros do Plano

Piloto. Possui 1.537,16 quilômetros quadrados e a população urbana de Planaltina totalizou 177.492 habitantes. As mulheres são maioria, com 51,7% (91.764), e homens correspondem a 48,3% (85.728). (CODEPLAN, 2019). Divide-se em Setor Tradicional; Setor Residencial Norte, mais conhecido como Jardim Roriz; Setor Residencial Oeste ou Vila Nossa Senhora de Fátima; Vila Vicentina; estâncias e condomínios; Arapoanga; Vale do Amanhecer; além da Área Central e as áreas rurais, que compõem a maior parte da área de Planaltina. Atualmente conta com 19 unidades básicas de saúde. (ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE PLANALTINA, 2019)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 2 se encontra localizada na Entre Quadras 1/10 Área Especial S/N, Vila Buritis, no Setor Tradicional em Planaltina. Possuía em 2018, 9 equipes de Estratégia de Saúde da Família. Foi verificado durante as consultas, tanto médicas quanto de enfermagem, um grande número de pacientes tabagistas bem como de doenças associadas ao uso do tabaco. Os grupos de tabagismo são um instrumento para ajuda na cessação do tabaco e os pacientes tabagistas que participam do mesmo aumentam a taxa de sucesso na cessação do tabaco após as sessões estruturadas.

A UBS nº 2 de Planaltina/DF apresenta alta taxa de pacientes fumantes entre seus usuários e, muitos deles, já apresentam doenças relacionadas ao tabagismo. Também é verificado que dentre esses pacientes, muitos deles são pacientes jovens e/ou iniciaram o tabagismo na adolescência. Faz-se necessário implantação de medidas como o grupo de cessação de tabagismo para a diminuição do número de pacientes tabagistas e conseqüentemente, diminuição de doenças associadas.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade de um grupo de tabagismo realizado na UBS nº 2 de Planaltina/DF pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante o ano de 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, realizado na unidade básica de saúde nº 2 de Planaltina/DF a fim de se relatar o número de usuários tabagistas que cessaram ou não o tabagismo após a participação do grupo. A coleta de dados ocorreu nos prontuários dos pacientes que frequentaram o grupo de tabagismo durante o ano de 2018 por meio da ficha clínica de avaliação cujos pacientes responderam antes do início do grupo.

Foram analisados 19 prontuários e para análise, foi verificado dados clínico-epidemiológicos dos pacientes bem como se houve cessação de tabagismo ou não após o término do grupo por autorrelato dos pacientes participantes. Foram incluídos no estudo pacientes tabagistas que participaram de pelo menos 3 sessões realizadas

pelo grupo de tabagismo preconizados pelo Manual do INCA na UBS 2 de Planaltina/DF no ano de 2018. Foram excluídos os participantes que compareceram somente em 1 ou 2 sessões do mesmo grupo.

O grupo de tabagismo segue estruturação orientada pelo INCA, é composto por 4 sessões com intervalos semanais no primeiro mês, com duas sessões de manutenção, 15 e 180 dias após. O tratamento do tabagismo foi inserido na rede de Atenção Primária do SUS pelas Portarias Ministeriais GM/MS no 1.035, de maio de 2004, e SAS/MS no 442, de agosto de 2004, aprovando o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

Foi realizada apenas análise estatística descritiva dos dados e os resultados coletados foram descritos em planilhas do Excel e por meio do mesmo, foi realizado a construção de gráficos para análise.

As variáveis independentes analisadas foram sexo (feminino ou masculino) e idade (menores de 18 anos, entre 18 anos e 59 anos ou maiores de 60 anos), e as dependentes foram o uso ou não de terapia farmacológica, seja realizando apenas a terapia cognitiva-comportamental, seja utilizando o adesivo de nicotina e/ou a bupropiona.

UM BREVE SOBRE O TABAGISMO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina. É considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo segundo a Organização Mundial de Saúde. Por dia, cerca de 428 pessoas morrem por causa da dependência a nicotina no Brasil. (INCA, 2019). A expectativa de vida de um indivíduo que fuma é 25% menor que a de um não fumante (ROSEMBERG, 2013)

O tabagismo responde hoje por cerca de 42% das doenças respiratórias crônicas, 71% dos casos de câncer de pulmão, 10% das doenças cardiovasculares e por cerca de 10% de todas as mortes (MESQUITA, 2013).

O acesso ao tratamento para cessação do tabagismo no Brasil tem sido ampliado nos últimos anos. A meta para reduzir a prevalência do tabagismo no Brasil é de 9,1% até 2022 (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013). Para tal, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), instituiu em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e de setores da sociedade civil, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2015). Esse programa envolve três objetivos específicos: reduzir a iniciação ao tabagismo, prioritariamente entre jovens, proteger a população de todos os riscos do tabagismo passivo e promover a cessação de tabagismo entre os que se tornaram dependentes.

O tratamento do tabagismo foi inserido na rede de Atenção Primária do SUS

pelas Portarias Ministeriais GM/MS no 1.035, de maio de 2004, e SAS/MS no 442, de agosto de 2004, aprovando o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Essas Portarias ampliaram o acesso da abordagem e tratamento do tabagismo, dos serviços de média complexidade para os centros de saúde.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da saúde evidenciou que o número percentual de fumantes no Brasil era de 18,9% para homens e 11,0 para mulheres, sendo que na região do Centro-Oeste esse percentual era de 16,8% e 10,4% respectivamente (INCA). Dados do Vigitel de 2017 apontam que a prevalência de fumantes nas capitais brasileiras reduziu de 15,7% em 2006 para 10,1% em 2017.

Segundo o 7º relatório da OMS divulgado em julho/2019, o Brasil ocupa o 2º lugar mundial no combate ao tabagismo. O país alcançou o mais alto nível das 6 medidas do plano MPOWER de controle do tabaco:

- Monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção
- Proteger as pessoas contra o tabagismo
- Oferecer ajuda para parar de fumar
- Avisar sobre os perigos do tabaco
- Aplicar proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco
- Aumentar os impostos sobre o tabaco.

Segundo o Inca, quase 1,6 milhão de brasileiros fizeram o tratamento para parar de fumar na rede pública de saúde, entre os anos de 2005 e 2016.

Apesar do número alto de fumantes que desejam ou tentam parar de fumar, há indícios de que o apoio dado aos usuários tabagistas pelo sistema de saúde brasileiro ainda seja insuficiente. De acordo com a PNS de 2013, dos tabagistas com idade de 18 anos ou mais entrevistados, 51,1% afirmaram que tentaram parar de fumar no ano anterior. Do total de fumantes, porém, apenas 8,8% afirmaram ter procurado tratamento com profissional da Saúde para a tentativa de cessação (INCA, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 19 usuários tabagistas. Todos os participantes atenderam aos critérios de inclusão ao estudo, participaram de pelo menos 3 sessões estruturadas do grupo de tabagismo. A média de idade dos entrevistados foi de 42 anos, variando entre 17 a 60 anos com predomínio de idade entre 19 e 59 anos conforme apresentado no Gráfico 1.

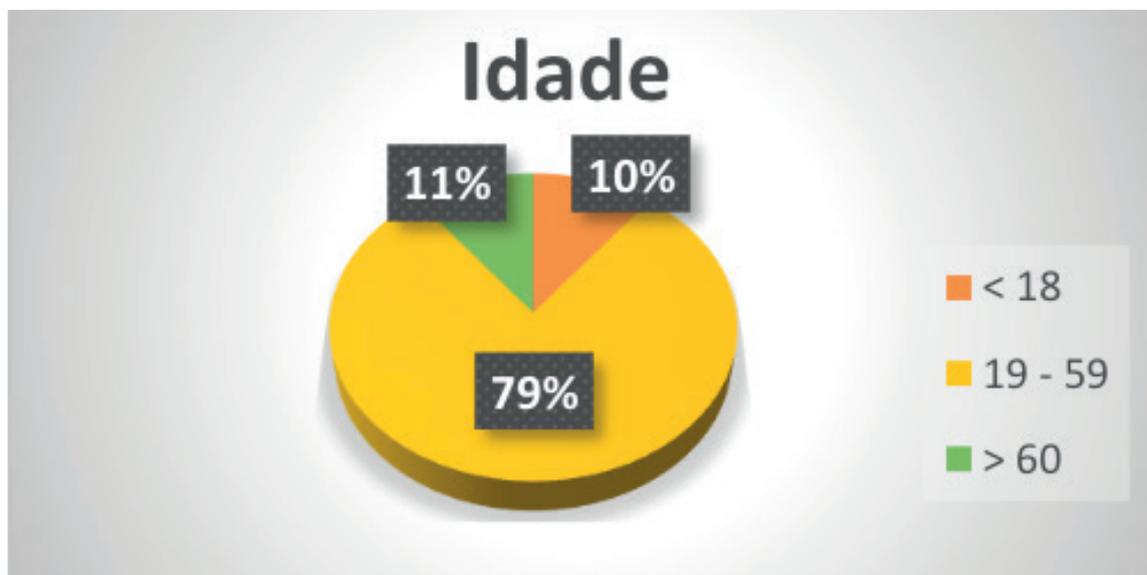


Gráfico 1 – Idade dos pacientes

Fonte: Os autores, 2020.

Em relação ao sexo, verificou-se predominância do sexo masculino (58%) em ao feminino (42%) conforme apresentado no Gráfico 2.

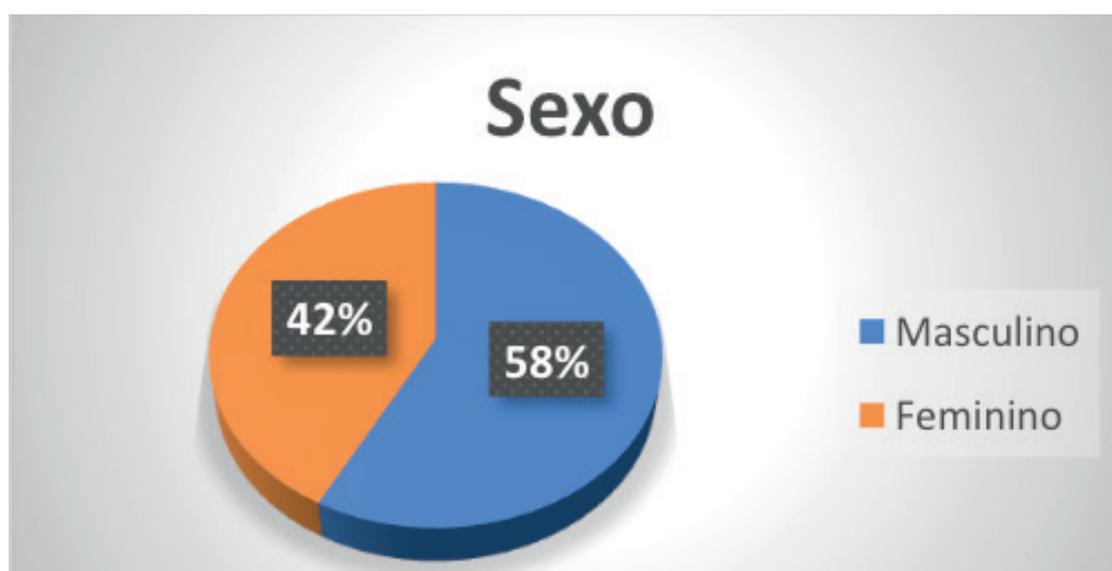


Gráfico 2 – Sexo dos pacientes

Fonte: Os autores, 2020.

Ao final do tratamento, dos pacientes que pararam de fumar, foi analisado que 42% eram do sexo feminino e 58% eram do sexo masculino conforme apresentado no gráfico 3.

Pararam de fumar

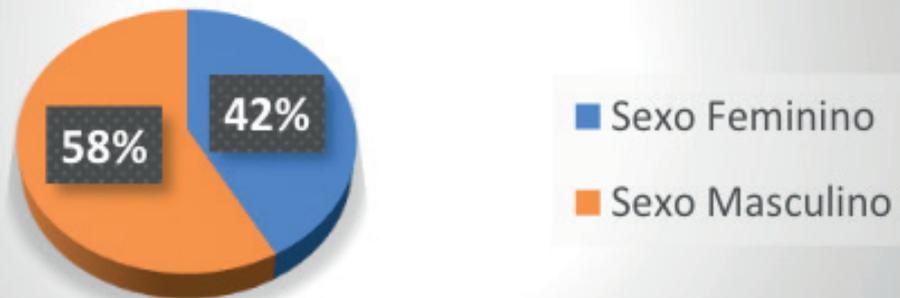


Gráfico 3 – Pararam de fumar

Fonte: Os autores, 2020.

Ao final do tratamento, 77,7% dos participantes que estiveram presentes até a 4 sessão do grupo pararam de fumar e 22,3% estavam fumando. Houve uma taxa de desistência de 52,6%, isto é, 47,4% dos participantes chegaram ao final do tratamento após um mês, produzindo a taxa de cessação ao tabagismo, conforme apresentado no Gráfico 4.

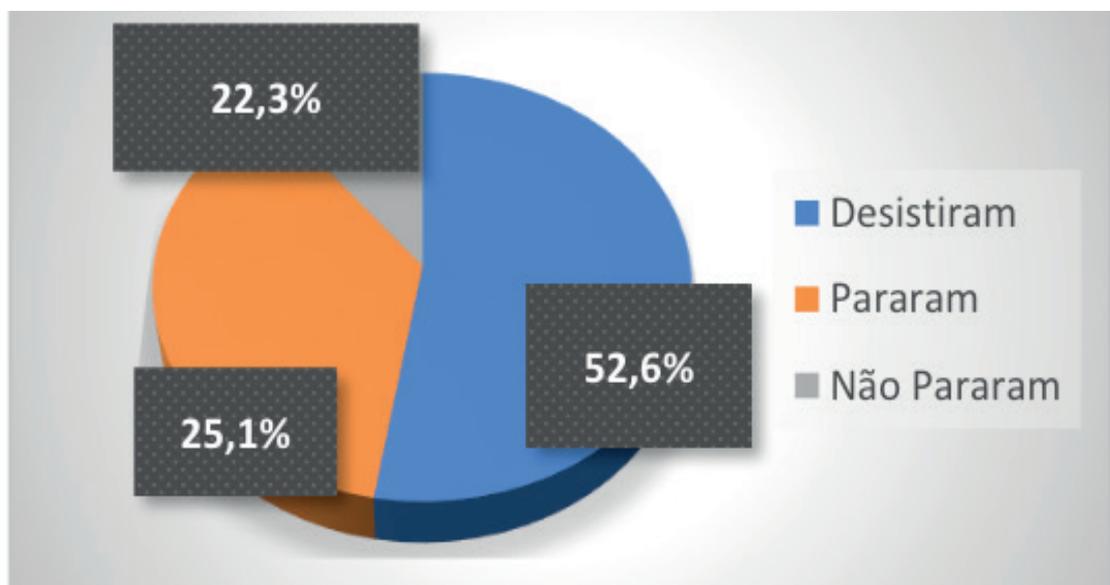


Gráfico 4 – Comportamento dos pacientes

Fonte: Os autores, 2020.

Dos pacientes, 73% fizeram uso de algum tipo de medicamento durante o grupo, sendo que desses, 14% fizeram uso apenas de bupropiona; 14% fizeram uso apenas de adesivo de nicotina e 72% fizeram uso de bupropiona e adesivo de nicotina conforme apresentado no Gráfico 5.

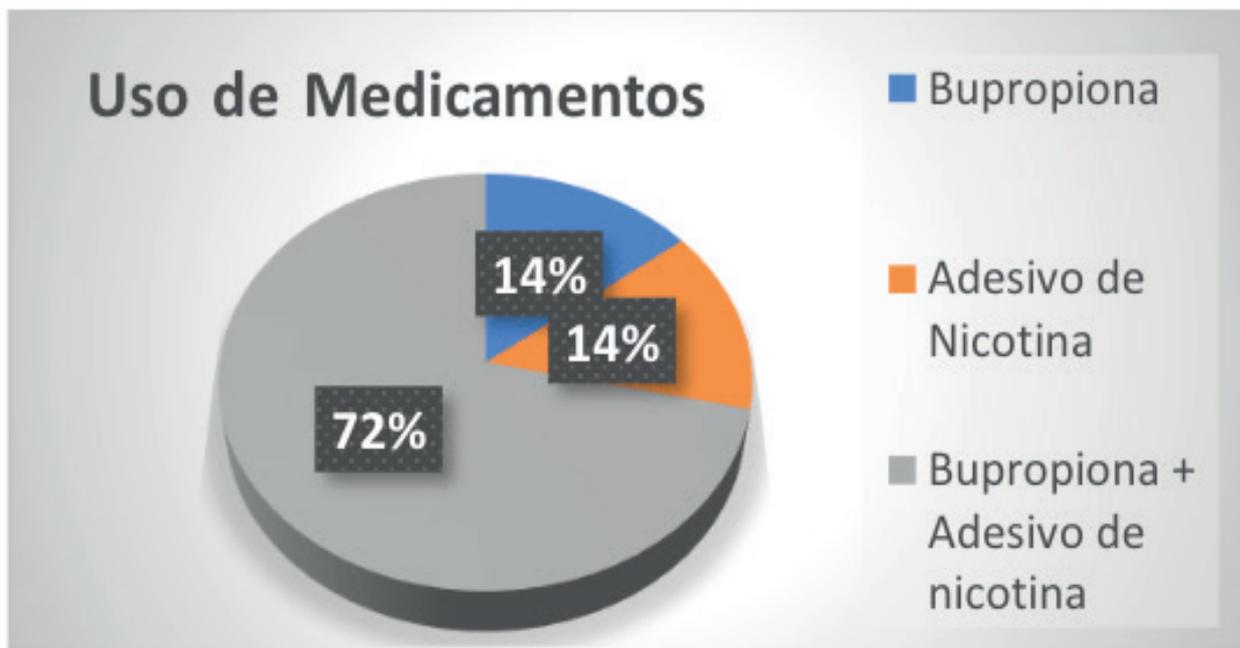


Gráfico 5 – Uso dos medicamentos.

Fonte: Os autores, 2020.

Dos pacientes que pararam de fumar após o grupo, 100% fez uso de bupropiona e adesivo de nicotina associados. Dos pacientes que não pararam de fumar após o término do grupo, 11,1% utilizou apenas adesivo e 11,1% utilizou bupropiona associada ao adesivo.

O estudo mostrou que um programa público de tratamento do tabagismo composto por psicoterapia breve associada à medicação pode aumentar as taxas de sucesso na cessação do tabagismo. Em uma revisão da Cochrane, concluiu-se que a associação entre medicamentos e a terapia cognitiva comportamental realizada em grupos estruturados aumentam a chance de cessação do tabaco (STEAD, 2016).

Observa-se que após 4 sessões, o número de usuários tabagistas que finalizaram o grupo foi cerca de 77%. Se considerarmos o número total de participantes desde o início, esse percentual é de 37%. Valores semelhantes são encontrados em estudos maiores realizados em outras instituições de saúde. Um deles realizado em um hospital público de Brasília, com avaliação de 109 pacientes durante 2 anos verificou-se 83,6% dos participantes que estiveram presentes às 4 sessões pararam de fumar com taxa de desistência de 33,1%, isto é, 66,9% dos participantes (MESQUITA, 2013). Outro estudo realizado com avaliação de 92 pacientes, o percentual de fumantes sem fumar na 4ª sessão foi de cerca de 66,6% e os que fizeram uso de medicação foi de 83,3% (MEIER, 2011). Parece ser fator preditivo na interrupção do uso do tabaco a maior adesão as sessões estruturadas do grupo de tabagismo.

Nota-se que a maior procura pelo grupo é por pacientes do sexo masculino e jovens, o que contrapõe com outros estudos onde a maioria dos pacientes tabagistas

participantes eram do sexo feminino (AZEVEDO, 2009). Na análise de fatores relacionados ao desfecho na interrupção do uso de tabaco, observa-se que o percentual de pacientes do sexo feminino que pararam de fumar foi menor em relação ao sexo masculino. Homens apresentaram maiores taxas de sucesso quanto a cessação do tabaco como demonstrado por esse estudo. Outro estudo realizado entre os anos de 2012 e 2014 na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca corrobora com esse resultado (RODRIGUES, 2015).

Os dados sobre abstinência são, em geral, apresentados juntos, sem conseguir fazer distinção entre pacientes que obtiveram resultados com apenas psicoterapia, pacientes que combinam psicoterapia e reposição de nicotina ou bupropiona, ou ainda as três formas de tratamento. Porém, ainda de acordo com a revisão da Cochrane, a terapia de reposição de nicotina auxilia na cessação do tabaco além de aumentar a taxa de abandono de 50 a 70%. Já em relação ao medicamento Bupropiona, parece não haver evidência na diferença de eficácia entre as terapias.

Percebe-se dentro esses estudos, altas taxas de abandono no tratamento e faz-se necessário estratégias para evitá-lo e atrair maior número de pacientes tabagistas. A identificação dos motivos do abandono e do não-comparecimento nas sessões, bem como das razões que levam o paciente a recaírem ao uso do tabaco podem ajudar na compreensão do processo de cessação e permanência sem o tabaco evitando o regresso de seu uso (WITTKOWSKI, et al, 2018).

Deve-se ter maior controle da abstinência para evitar recaídas. A presente pesquisa não analisou dados de abstinência por período maior após o término do grupo. Porém intervenções como consulta periódicas com a equipe de saúde, maior número de sessões de manutenção podem ser estratégias para ajudar em um maior controle da abstinência.

CONCLUSÃO

Nota-se após análise dos resultados do grupo de cessação do tabagismo que há avanço significativo com as políticas de redução do uso do tabaco, porém também é evidenciado que há ainda grande taxa de pacientes que abandonam o tratamento.

Grande parte dos pacientes foram bem-sucedidos na cessação do tabagismo aderindo as sessões pré-estabelecidas. O sucesso na cessação da dependência do tabaco tem como relação direta a dedicação e o cuidado na adesão do paciente ao PNCT. A abordagem multidisciplinar com orientações gerais e abordagens diferenciadas foram fundamentais para individualização do tratamento e acompanhamento do mesmo. A motivação na cessação do tabagismo é inerente a cada paciente e essencial para a interrupção do uso do tabaco. Dessa forma, a habilidade da equipe de saúde na estimulação do paciente bem como no fornecimento de orientações e medicamentos quando necessário se torna fundamental no auxílio do não abandono do fumante

durante o processo de cessação do tabagismo.

Torna-se necessário buscar alternativas para aumentar a adesão e diminuir a taxa de absenteísmo como marcar horários adequados à população a ser atendida, ligar para o paciente para avisá-lo da sessão, enfatizar e motivar o paciente a comparecer a todas as sessões de tratamento, distribuir o medicamento apenas em quantidade suficiente para uma semana e promover extenso treinamento aos profissionais que venham a participar dos programas de tratamento podem ser estratégias para aumentar as taxas de sucesso do grupo. Outra proposta é diminuir o tempo de retorno após o grupo a fim de monitorizar pacientes que pararam de fumar, bem como prevenir possíveis recaídas e/ou convocá-los para nova tentativa de cessação do tabagismo.

O tabagismo é a maior causa de morte evitável no mundo e os esforços em políticas e programas para diminuir o consumo e a venda dessa droga são sempre válidos.

REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE PLANALTINA. **Conheça a RA**. Disponível em: <http://www.planaltina.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/>. Acesso em: 05 ago. 2019.

AZEVEDO, R. C. S., et al. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 593-596, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 set. 2019.

PDAD 2018 – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. **CODEPLAN**. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Planaltina.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2019.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tratamento do Tabagismo**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2019.

MEIER, D.A.P.; VANNUCHI, M.T.O; SECCO, I.A.O. Abandono do Tratamento do Tabagismo em Programa de Município do Norte do Paraná. **Revista Espaço para a Saúde**. vol 13(1): 35-44, Londrina 2011. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/448/436>. Acesso em: 06 set. 2019.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 35-44, ago. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p: il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40)

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante** - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001

RODRIGUES N.C., et al. Profile of Brazilian smokers in the National Program for Tobacco Control. **Rev Bras Psiquiatr**. 2015;37(2):150-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000200150&lng=en&tlng=en. Acesso em 09 set. 2019

ROSEMBERG J, ROSEMBERG A.M.A., MORAES M.A. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica; 2003.

STEAD L.F., KOILPILLAI P., FANSHAW T.R., LANCASTER T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev**. 2016;3. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008286.pub3/full>. Acesso em: 09 set. 2019

VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

WITTKOWSKI, L.; DIAS, C. R. S. Avaliação dos resultados obtidos nos grupos de controle do tabagismo realizados numa unidade de saúde de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 12, n. 39, p. 1-11, fev. 2018. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1463>. Acesso em: 06 set. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de Trabalho 72, 74

Adesão ao Tratamento 11, 16, 17, 19, 20, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 52, 61, 65, 69, 94

Adolescente 88

Agentes Comunitários de Saúde 12, 13, 17, 34, 42, 56, 62, 88

Alcoolismo 87, 89, 92, 93, 94, 97, 98

Analfabetismo 13, 18, 19

Assistência Integral 65

Atenção Básica 3, 9, 15, 20, 30, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 55, 56, 58, 59, 62, 88

D

Diabetes 11, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 49, 50, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 92, 93, 94, 97

Diabetes Mellitus 11, 13, 14, 15, 16, 20, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 50, 57, 60, 62, 63, 65, 92, 94

Diabetes Mellitus Tipo 2 63, 65

Diagnóstico Situacional 36, 47

E

Educação 17, 29, 32, 66, 68, 69, 80, 88, 91, 98, 100, 101

Equipe Multidisciplinar 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 88, 89, 96, 98

Estratégia Saúde da Família 88

H

Hipertensão Arterial Sistêmica 11, 15, 16, 20, 24, 26, 32, 35, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 62, 63, 65, 92, 94

I

Idosos Diabéticos 16

Idosos Hipertensos 11, 12, 16, 17

Intervenção Preventiva 87, 88, 89, 94, 97

M

Matriz TUC 15, 23, 25, 26, 27, 50, 53, 62, 64, 73, 74, 75, 92, 93, 97

P

Planejamento 21, 22, 28, 32, 33, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 60, 61, 63

Planejamento Estratégico 21, 22, 28, 32, 46, 47, 60, 61

Planejamento Estratégico Situacional 21, 22, 32, 61

Plano de Ação 12, 17, 19, 22, 23, 27, 35, 36, 61, 69, 88, 91

Plano de Intervenção 28, 31, 36, 46, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 84

Plano de Trabalho 35

Prevenção 4, 10, 11, 19, 22, 29, 30, 34, 42, 45, 49, 52, 57, 61, 64, 65, 68, 69, 87, 89, 91, 97, 98

Promoção de Saúde 30, 45, 46, 54, 58, 60, 61, 69, 70

Q

Qualidade de Vida 11, 18, 19, 20, 27, 54, 55, 60, 61, 63, 66, 68

S

Saúde da Família 5, 2, 20, 21, 29, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 49, 50, 61, 69, 70, 88, 101

Saúde do Trabalhador 71, 72, 74, 76, 86

T

Tabaco 1, 2, 4, 7, 8, 14, 26, 31, 32, 49, 52, 87, 98

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 54, 60, 65, 66

TABNET 22, 23, 24, 25, 32, 33

Técnicos de Enfermagem 19, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 82, 84, 85

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 20, 23, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 53, 56, 58, 59, 61, 62, 65, 69, 70, 88, 94, 95

U

Unidade Básica de Saúde 1, 2, 12, 17, 21, 36, 60, 61, 68, 88

 **Atena**
Editora

2 0 2 0