

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erlley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giulianna de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

CAPÍTULO 15

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Data de aceite: 01/11/2021

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/2975983655341799>

Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/3082258372831868>

Maria Almira Bulcão Loureiro

Hospital Universitário Materno Infantil.
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/1244168101674373>

Roseana Corrêa dos Santos Silva

Hospital Universitário Materno Infantil.
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/2416077495448823>

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/4920674763167770>

Gabriela Ramos Miranda

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/7256681269372181>

Jose Ronaldo Moraes Pereira

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/7867878384037587>

Cidália de Jesus Cruz Nunes

Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/1807992715974580>

Sansuilana de Almeida Eloi

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/2670132064520877>

Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz

Hospital Materno Infantil
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/1624529849317762>

Naruna Mesquita Freire

Hospital de Alta complexidade Dr. Carlos
Macieira
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/4396105683036710>

Larissa Correa Marques

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/1423448851457088>

RESUMO: o tabagismo, tema deste trabalho, é visto como uma doença crônica, pois causa dependência entre os usuários, causando predisposição para doenças e incapacidades, com alta morbidade e mortalidade, portanto, um problema de saúde pública. O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho do Programa de Combate ao Tabagismo em uma unidade básica de saúde no município de São Luís - Maranhão. A metodologia consistiu de pesquisa bibliográfica, tabulação estatística dos dados

referentes aos pacientes do Programa em 2017 e estudo de campo exploratório, descritivo e quanti-qualitativo junto aos pacientes do Programa na Unidade de Saúde da Família Turu II. Traçou-se o diagnóstico por meio de informações contidas no Relatório da Unidade e realização de uma pesquisa junto a 25 fumantes do programa, através da aplicação de um questionário estruturado. As variáveis utilizadas foram voltadas para o perfil sociodemográfico dos participantes, opinião dos mesmos referentes aos fatores apontados como causas prováveis do insucesso do tratamento em abandonar o cigarro e às ações educativas de saúde do Programa. Os resultados do questionário apontaram prevalência do sexo feminino, faixa etária acima dos 60 anos, solteira, com ensino médio completo, renda inferior a 1 salário mínimo, aposentada e residente na capital, São Luís. O local de moradia distante do Posto de Saúde e a convivência com amigos e familiares fumantes foram apontados como prováveis fatores de insucesso no programa. A maioria dos pacientes pesquisados nunca realizou tratamento ou participou de programa para parar de fumar. A totalidade dos pesquisados aderiu às atividades, destacando-se a terapia medicamentosa, palestras e dinâmicas de grupo. A grande maioria dos entrevistados opinou que o programa tem estrutura para ajudá-los a deixar de usar o cigarro. No total de 50 pacientes inscritos em 2017, 34% não compareceu na última sessão, o que pode indicar provável abandono do tratamento e 20% compareceu ainda fumando. Dos inscritos, 46% compareceu sem fumar na última sessão, o que representa um sucesso, considerando que o Ministério da Saúde preconiza, como uma resposta clínica positiva ao tratamento, um percentual igual ou maior de 30%. Conclui-se que o Programa de Combate ao Tabagismo desenvolvido pela Unidade de Saúde da Família do Turu II tem sua eficácia reconhecida pelos seus resultados, entretanto, estes podem ser ampliados com a colocação de um fisioterapeuta na equipe multiprofissional e maior divulgação junto a outras comunidades.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo; Ações educativas; Unidade Básica de Saúde; Avaliação

ABSTRACT: smoking, the subject of this study, is seen as a chronic disease, because it causes dependence among users, causing predisposition to diseases and disabilities, with high morbidity and mortality, therefore, a public health problem. The objective of the study was to evaluate the performance of the Combat Tobacco Program in a basic health unit in the city of São Luís -Maranhão. The methodology consisted of bibliographic research, data statistical tabulation referring to the patients of the Program in 2017 and an exploratory, descriptive and quantitative-qualitative field study with the patients of the Program in the Family Health Unit Turu II. The diagnosis was made using the information contained in the Unit Report and a research with 25 smokers of the program, through the application of a structured questionnaire. The used variables were focused on the sociodemographic profile of the participants, their opinion regarding the factors pointed out as probable causes of cessation treatment failure and the health educational actions of the Program. The results of the questionnaire showed a prevalence of women, over 60 years old, single, with a high school education, income less than 1 minimum salary, retired and resident in the capital, São Luís. The place of residence far from the Health Post and the coexistence with friends and family smokers were pointed out as probable factors of failure in the program. Most of the patients surveyed never realized treatment or participated in a smoking cessation program. All of the respondents adhered to the activities, with emphasis on medication therapy, lectures and group dynamics. The

vast majority of respondents said the program has the structure to help them stop using the cigarette. Out of 50 patients enrolled in 2017, 34% did not attend the last session, which may indicate a probable dropout, and 20% were still smoking. Of those enrolled, 46% attended without smoking in the last session, which represents a success, considering that the Health Ministry recommends, as a positive clinical response to treatment, a percentage equal to or greater than 30%. It is concluded that the Tobacco Combat Program, developed by Family Health Unit Turu II has its effectiveness recognized by its results, however, these can be improved by adding a physiotherapist in the multiprofessional team and greater dissemination with other communities.

KEYWORDS: Smoking; Educational actions; Basic Health Unit; Evaluatio.

1 | INTRODUÇÃO

O hábito de fumar é milenar, haja vista que as pessoas usam o tabaco desde as mais antigas civilizações e esse hábito ainda acompanha grande parte da população de todo o mundo. Mesmo com o avanço da tecnologia, das pesquisas científicas e informações sobre as consequências do hábito de fumar, ainda existe muito desconhecimento da população acerca dos riscos para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, incluindo-se o câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, configurando-se o uso do tabaco como a principal causa de mortes evitáveis (WHO, 2011).

O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo pela OMS. Está associado à mortalidade por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, bexiga, rim, colo do útero e leucemias), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico. O fumante está sujeito à mortalidade por todas essas doenças, mas o simples fato de exposição à fumaça de produtos de tabaco contribui para o desenvolvimento ou agravamento de diversas outras (Instituto Nacional de Câncer, 2017).

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 Instituto Nacional do Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (Brasil, 2016).

O PNCT 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 com ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas (Brasil, 2016). Todas estas ações 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 (Brasil, 2016).

A legislação de combate ao fumo no Brasil prevê a participação do enfermeiro em

Políticas de Saúde e Programas de Educação em Saúde voltado para o tabagismo. A equipe de enfermagem atua como importante fonte de conscientização, atuando como elo entre as Políticas de Saúde e os usuários da Atenção Básica, por meio de ações voltadas para a prevenção nos seus postos de trabalho, onde tem a incumbência de falar e aconselhar, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco (Cruz, Gonçalves, 2010).

Percebe-se uma alta prevalência do tabagismo em populações atendidas pela Atenção Básica, e este hábito, apresenta um impacto epidemiológico importante, pois, comprovadamente, a dependência à nicotina é um fator de risco para mais de 50 doenças. Estima-se que 50% dos fumantes crônicos desenvolvam alguma doença relacionada ao tabaco ao longo da vida. Considerando todos esses números alarmantes, é possível compreender por que o tabagismo é visto como um grande problema de saúde pública (Brasil, 2016).

2 I LEGISLAÇÃO E POLÍTICA DE ATENÇÃO AO TABAGISMO

A conscientização dos malefícios do fumo passivo, no Brasil, teve início na década de 70, mas em 1986 começou-se a fazer algo a respeito: a princípio houve separação da ala dos fumantes para os não fumantes; percebeu-se a importância de aumentar a ventilação para controlar essas áreas, mas como não há especificação de uma taxa aceitável de exposição à fumaça ambiental do cigarro, pouco pode ser feito. A alternativa mais eficiente em custo, aplicabilidade e redução de risco da fumaça no ambiente é a proibição do uso do tabaco, sendo hoje a única medida conhecida para o controle, e capaz de reduzir o risco a zero, o que foi provado através de experiências em Nova Iorque – Estados Unidos que não causará impacto econômico à indústria tabagista e à hospitalidade. Nesse mesmo estudo observou-se melhora na qualidade de vida dos trabalhadores que não são mais expostos à fumaça ambiental do cigarro. (Seelig, 2005).

A maioria da população estudada não mudou de comportamento, ou passou a frequentar mais os ambientes públicos após a proibição do tabagismo. No Brasil a proibição do uso de tabaco ou produtos derivados dele é amparada pela Lei nº 9.294/1996, em recinto coletivo privado ou público, exceto em locais destinados ao consumo. Enquanto a Portaria Interministerial nº 1.498/2002 incentiva as instituições de saúde e ensino a serem livres da exposição do tabaco através de programas de conscientização (Echer 2011).

A Lei n.º 10.167 de 27 de dezembro de 2000 alterou a Lei n.º 9.294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos¹ derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo. Proibiu também a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde. Essa lei ainda

¹ Fumígenos. Que pode ser fumado. Derivados ou não do tabaco. **Dicionário de português on line.** Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/significado/fumigenos/4608/> Acesso em agosto de 2017.

proibiu a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco. A Lei n.º 9.503 de 23 de setembro de 1997, Código de Trânsito Brasileiro - CTB, em seu texto, referiu-se à proibição do uso de qualquer substância entorpecente que determine dependência de qualquer natureza, de ser usada por pessoas que dirigem veículos, porque isso causaria o fato de dirigir com apenas uma das mãos.

A proteção aos jovens, também foi lembrada pela Legislação de combate e prevenção ao fumo, com a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu texto, versou sobre a proibição da venda, fornecimento ou entrega, à criança ou ao adolescente, de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, como o cigarro.

Ainda em relação ao envolvimento da população mais jovem, a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 06 (05 de fevereiro de 2001), em seu texto, proibiu o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

A Resolução n.º 304 de 07 de novembro de 2002, da ANVISA, proibiu a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarro, charuto, cigarrilha, ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, incluindo-se propaganda no uso de embalagens de alimentos simulando ou imitando as embalagens de cigarros, bem como o uso de nomes de marcas pertencentes a produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco. A Lei n.º 10.702 de 14 de julho de 2003, alterou a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda de produtos fumígenos derivados do tabaco a menores de 18 anos (Brasil, 2005).

Mais recentemente, a Lei 12.546, aprovada em 2011, e regulamentada em 2014, teve como finalidade a proibição do ato de fumar cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos em locais de uso coletivo, públicos ou privados, como *halls* e corredores de condomínios, restaurantes e clubes, seja em ambiente parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo.

Essa norma extinguiu os fumódromos acabando com a possibilidade de propaganda comercial de cigarros, mesmo nos pontos de venda, onde era permitida publicidade em *displays*. Fica liberada apenas a exposição dos produtos, acompanhada por mensagens sobre os males provocados pelo fumo. A lei também obrigou os fabricantes a aumentarem, no próprio produto, os espaços para avisos sobre os danos causados pelo tabaco devendo ocupar 100% da face posterior das embalagens e de uma de suas laterais. A proposta ainda sugeriu que 30% da embalagem registrasse a seguinte informação: “**Este produto causa câncer. Pare de fumar. Disque 136**” (Figura 1). As novas embalagens já começariam a circular com as modificações em janeiro de 2016 (Laboissière, Leal, 2014).

3 I PAPEL DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO AOS TABAGISTAS

As ações educativas voltadas para os usuários de tabaco são dirigidas a diferentes grupos-alvo e tem como objetivos oferecer informações sobre diversos pontos como: malefícios do tabaco, a importância de parar de fumar, estratégias motivacionais que levem o fumante a seguir o tratamento até o fim, além de estimular mudanças de atitude e comportamento entre formadores de opinião.

O enfermeiro tem papel legalmente definido conforme a lei do exercício profissional N.7.498/86, de 25 de junho de 1986, art 11, tendo respaldadas as funções primordiais do enfermeiro como um todo, quais sejam: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistenciais de saúde; participação em atividades preventivas e educativas, e integração à equipe de saúde. Dessa forma, as ações da enfermagem no PNCT devem estar embasadas na elaboração, execução e avaliação do programa, além de atividades educativas em saúde relacionadas ao tabagismo (Cruz, Gonçalves, 2009).

A enfermagem faz parte dos profissionais de saúde que atua no PNCT e, para tanto deve ter habilidade suficiente para executar tarefas específicas voltadas para os objetivos e metas do programa. Tendo como premissa o cuidado baseado na educação em saúde, o enfermeiro tem como prioridade em suas ações: motivar a redução do tabagismo, b) contribuir na redução dos estímulos em jovens ao fumo e, conscientizar os fumantes a deixarem de fumar. Essas ações educativas são disponibilizadas pela Atenção Básica, definida como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde voltadas para: a promoção da saúde; a prevenção de agravos; o tratamento e a reabilitação” (Kouichi, Rocha & Neves, 2009, 35).

De acordo com o PNCT, o enfermeiro tem algumas atribuições como: participar da elaboração de materiais técnicos; capacitação do profissional; definição de metas; treinamento de equipes das unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas; apoio e acompanhamento dos tabagistas no processo de cessação do fumar; adoção de medidas educativas, normativas e organizacionais; implementação de ações de prevenção ao fumo passivo; realização de consultas de enfermagem enfocando a abordagem cognitivocomportamental e avaliação do nível de dependência do tabagista.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina (PCDT-DN), constante na Portaria SAS/MS 761 de 21 de junho de 2016, preconiza que a abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando à cessação e a prevenção de recaída; em casos específicos, pode ser utilizado um apoio medicamentoso. A utilização desses medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivocomportamental, e nunca isoladamente (Fiore, 2000, Ministério da Saúde, 2001,

Brasil, 2016).

Ressalta-se que no elenco dos diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), há referência de um diagnóstico relacionado à motivação para cessação do tabagismo, a saber: comportamento de busca de saúde relacionado à cessação do fumar (Cruz, Gonçalves, 2010, NURSING, 2011).

Algumas unidades de Atenção Básica, em seu quadro de profissionais, enfermeiros comunitários estão em boa posição para intervenção com fumantes e, atualmente, os produtos de reposição nicotínica estão inseridos no formulário de prescrição desse profissional. Essas intervenções são caracterizadas por aconselhamento isoladamente, seja ele por telefone ou visita domiciliar, ou pela adoção de aconselhamento associado à abordagem medicamentosa com repositores nicotínicos.

Em seus estudos, Moura et al (2011) explicitam que os enfermeiros podem atuar junto a gestantes pelo PNCT, entretanto, precisam estar cientes de que o fumo representa uma ameaça à saúde do feto e neonato, atuando no pré-natal, sendo um momento de extrema sensibilidade, propício para a interrupção do fumar.

As ações educativas da enfermagem têm como objetivo, produzir mudanças o pensamento e no sistema de crenças do paciente, para promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras, que o levem a repensar em seu modo de viver sua vida com mais qualidade. As ações educativas da enfermagem junto a tabagistas enfatizam em primeiro lugar a conscientização automática de seus comportamentos e emoções que levam o usuário a fumar. Com continuação do tratamento esses sintomas são aliviados e o tratamento então, muda seu foco para a modificação de regras e esquemas estabelecidos. Por fim, as estratégias voltam-se para estratégias de prevenção e de recaídas (Izrael, 2007).

4 | AÇÕES DE SAÚDE VOLTADA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TURU II

4.1 Características da Instituição

A Unidade de Saúde da Família do Turu fica localizada na Av. Sete, s/n, Conj. Habitacional Turu, São Luís – MA. A Unidade conta com seis consultórios de Clínica Médica e é fruto de uma ação conjunta entre os governos federal, estadual e municipal para integrar a operação da rede de saúde pública no Brasil.

Na Unidade de Saúde do Turu, são realizados procedimentos como consultas médicas, para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia, serviços de Odontologia e consultas de Enfermagem. A unidade também fornece diagnóstico e encaminhamento a especialidades para a promoção da reabilitação adequada dos pacientes.

4.2 Descrição das atividades de educação para a saúde realizadas pela UBS Saúde da Família Turu II

O programa, coordenado por Terapeuta Ocupacional da própria Unidade, é realizado em sessões com grupos constituídos por volta de 15 pessoas, de forma gratuita. O PCDT-DN estabelece o seguinte esquema: 4 sessões iniciais, estruturadas, deverão ser semanais, 2 sessões quinzenais e 1 sessão mensal, aberta, para prevenção de recaída, até completar 1 ano. A finalidade das sessões é conscientizar os fumantes por meio da Educação em saúde, com palestras e dinâmicas de grupo que transmitem informações sobre os malefícios do cigarro, oferecendo alternativas de prevenção e combate ao vício. O acompanhamento dos participantes do programa é realizado pela coordenadora que se encarrega do preenchimento de planilha específica do Programa com a tabulação dos dados.

Cada sessão, precedida de avaliação física, consta de palestras, diálogo dirigido, roda de conversa e depoimentos. Na sessão inicial é aplicado, em cada participante, o Teste de Fagerström que mede o nível de dependência do paciente à nicotina. Os participantes falam sobre o uso ou não do cigarro durante os dias que antecederam às sessões, seus desafios, limites, etc.

As ações medicamentosas também fazem parte das sessões e incluem a distribuição dos seguintes produtos que são considerados medicamentos de 1ª linha e que compõem a Terapia de Reposição da Nicotina: adesivo transdérmico de nicotina, goma de mascar de nicotina, pastilha de nicotina e Cloridrato de Bupropiona.

Todo esse aparato contribui para que o dependente do tabaco se sinta apoiado pela equipe multidisciplinar e possa realizar a terapia medicamentosa específica para deixar de usar o tabaco.

No presente estudo, tendo como base o Relatório da Unidade Básica de Saúde Turu II de 2017, prevaleceu o sexo feminino (58%), o que vem de encontro com uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2012, em todo o Brasil, que revelou um aumento de 40% da população feminina com menos de 65 anos, no consumo do cigarro (Revista Exame, 2013). Segundo o mesmo estudo do IBGE, os fatores que levam à maior incidência no sexo feminino são a ansiedade, o estresse, a dupla jornada de trabalho, baixa autoestima e concorrência com o próprio sexo.

Os resultados também ficaram próximos aos de Bortoluzzi et al (2011) onde 60% da amostra era do sexo feminino. Os dados obtidos por Martins et al (2016), em uma amostra com 140 pacientes, também demonstraram que a maioria era do sexo feminino, somente com um maior percentual de 76%. O estudo do Relatório evidenciou a prevalência da idade entre 18 e 60 anos (68%), entretanto, estudos realizados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2016, observou que a frequência de fumantes atualmente é maior no sexo masculino (12,7%)

do que no feminino (8,0%) e a incidência por faixa etária, é menor entre os adultos jovens antes dos 25 anos de idade (7,4%), ou após os 65 anos (7,7%) e maior na faixa etária dos 55 a 64 anos (13,5%) (VIGITEL, 2016).

O inquérito da VIGITEL (2016) revelou que a prevalência de fumantes com idade ≥ de 18 anos, foi maior em algumas capitais como Curitiba (14%), Porto Alegre (13,6%) e São Paulo (13,2%). Na região Nordeste, Salvador aparece como a capital com menor prevalência de fumantes (5,1%). A capital São Luís destacou-se com 15,7%, sendo a incidência no sexo masculino de 12,3% e no sexo feminino 3,4% (VIGITEL, 2016).

O estado civil de solteiro apontado com maior incidência em nossa pesquisa (32%) pode se apresentar como um dos fatores predisponentes para o uso do tabaco haja vista que a pessoa sozinha pode sofrer influência de amigos que fumam ou então sentir-se mais à vontade para experimentar tabaco, apesar de grande parte dos entrevistados ter mais de 60 anos (Moura et al., 2015).

Segundo pesquisas realizadas por De Jesus et al (2015) a baixa escolaridade apresenta-se como um dos fatores predisponentes para o uso do tabaco sendo mais frequente em 31% dos que não tem escolaridade básica completa. Corroborando, o Ministério da Saúde (Brasil, 2009) admite que o maior número de fumantes se encontra em grupos com menor escolaridade. A nossa pesquisa, com uma amostragem de 25 pacientes, revelou que a prevalência neste quesito foi de ensino médio completo com 36% (n=9).

A baixa escolaridade entre os dependentes do tabaco pode estar associada à ausência de uma boa ocupação no mercado de trabalho por conta da baixa qualificação profissional o que aumentam as chances do indivíduo vir a consumir tabaco (Peixoto et al., 2010).

No que se refere ao quesito renda, a nossa pesquisa identificou como prevalente a renda inferior a 1 salário mínimo com 40% (n=10). Segundo Meirelles (2006), o tabagismo tem se concentrado nas populações de baixa renda que têm menor acesso à informação, educação e saúde. Por outro lado, Bortoluzzi (2011) esclarece que aliado à baixa escolaridade encontra-se o fato de o cigarro Brasileiro ser um dos mais baratos do mundo e, juntamente com a facilidade de acesso, instauram-se como fatores potencializadores de consumo.

A renda familiar inferior a 1 salário mínimo prevaleceu entre os entrevistados sendo esse um dos fatores que predispõem ao uso do cigarro, por conta de sentimentos de frustração, preocupação e ansiedade que são comuns em pessoas com baixa renda, por não conseguirem custear todas as suas despesas mais básicas (Bellenzani, Malfitano, 2006).

Um ponto que chamou a atenção foi a prevalência de aposentados na amostra da pesquisa com 34% (n=9) o que leva à uma preocupação com essa clientela, uma vez que estudos comprovam que com o avançar da idade, a pessoa fica mais propensa a desenvolver problemas cardiovasculares e o uso do tabaco concomitante só aumenta a

ocorrência de complicações (Silva, 2014).

A união da baixa escolaridade com a renda familiar insuficiente reflete-se em dois fatores importantes na relação do indivíduo com a vulnerabilidade social e, conseqüentemente, o conduz ao vício do tabaco e sua dependência (Silva, 2014).

A ampla maioria dos entrevistados 88% (n=22) reside na capital São Luís, onde segundo pesquisas da VIGITEL (2016) o consumo de tabaco é alto. E a frequência entre os que fumam 20 cigarros ou mais por dia destacou-se com 1,1%. Também nesta mesma pesquisa VIGITEL (2016), a escolaridade é um fator que contribui para a frequência do hábito de fumar e quanto menor a escolaridade, maior a prevalência de fumar. O mesmo estudo revelou ainda que a incidência aumentou entre os fumantes homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (17,5% e 11,5%, respectivamente), excedendo em cerca de duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo.

Outro ponto que chamou a atenção foi a vontade de voltar a fumar apontado pelos entrevistados como um dos fatores prováveis que poderiam levar ao abandono do tratamento, num percentual de 52% (n=13). Destacaram-se como principais fatores prováveis do insucesso no tratamento para abandono do tabagismo: a distância da moradia do entrevistado em relação ao posto de saúde com 60% (n=15), os efeitos colaterais da medicação específica para o tratamento com 60% (n=15) e a convivência com familiares e amigos fumantes com 56% (n=14).

Na pesquisa, a dificuldade de relacionamento com os profissionais da unidade de saúde e a dificuldade para o recebimento da medicação utilizada no tratamento no SUS, foram descartados pela totalidade dos entrevistados, não se constituindo, portanto, como fatores ocasionadores do insucesso de tratamento.

Os motivos para abandono do tratamento de qualquer doença, como os vícios, são os mais diversos, e, no caso do vício do cigarro, o mais encontrado na literatura foi a dificuldade de controlar a vontade de fumar durante as primeiras horas e os primeiros dias do tratamento. Estudos de Bertoluzzi et al (2011) com 575 voluntários fumantes revelou que 18,9% da amostra estudada tentaram ao menos uma vez parar de fumar nos últimos seis meses, 9,8% tentaram parar de fumar ao menos uma vez entre seis e 12 meses atrás, e 39,3%, ao menos uma vez há mais de 12 meses, durante e após o tratamento.

O mesmo estudo evidenciou que os motivos para abandono ou insucesso do tratamento centraram-se em contato com fumaça de cigarro e com pessoas que fazem uso do tabaco, em casa, no trabalho, faculdade, por 35,9% dos indivíduos pesquisados (Bertoluzzi et al., 2011). O abandono do tratamento para os vícios como o cigarro apresentou-se mais alto na região Nordeste, segundo estudos de Falcão e Costa (2008), onde 45% dos entrevistados tabagistas apresentou como causa a presença de fumante dentro de sua casa e na vizinhança.

51 CONCLUSÃO

O estudo trouxe informações importantes sobre o que está sendo realizado para reduzir o consumo de tabaco no município de São Luís. Constatou-se que a Unidade Básica de Saúde da Família Turu II é pioneira no desenvolvimento do Programa Municipal de Combate ao Tabagismo que é integrado por outras cinco UBS municipais, número que se considera insuficiente para cobertura dos usuários fumantes existentes entre a população de São Luís, considerando a população superior a 1 milhão de habitantes e uma estimativa de 15,7% de fumantes.

Os resultados apontados pela tabulação dos dados referentes a 2017, extraídos do Relatório da UBS pesquisada mostraram êxito do programa, com a cessação de fumar quando do comparecimento da última sessão, para 46% dos pacientes inscritos. Este percentual é superior ao valor de igual ou superior a 30% considerado pelo MS como efetivo, quando ocorre uma resposta clínica positiva ao tratamento, em virtude de o paciente deixar de fumar.

O resultado do questionário aplicado nesta pesquisa apontou que o perfil sociodemográfico dos participantes do programa se assemelhou ao de outros estudos sobre o tema. Foram fatores identificados com maior prevalência: o sexo feminino, faixa etária acima dos 60 anos, solteira, com ensino médio completo, renda inferior a 1 salário mínimo, aposentada e residindo na capital, São Luís.

Em relação as ações educativas do Programa de Combate ao Tabagismo na Unidade, o estudo revelou que um número significativo de entrevistados considerou o local de moradia distante, os efeitos colaterais da medicação específica para o tratamento e a convivência com amigos e familiares fumantes como fatores prováveis de insucesso no tratamento. A maioria nunca realizou antes tratamento para parar de fumar ou participou de programa de cessação de fumar.

Em relação a participação nas oficinas terapêuticas, a adesão contou com a maioria dos pesquisados, evidenciando-se a terapia medicamentosa e palestras com adesão de 100% dos voluntários. Por fim, a maioria dos entrevistados considera que o programa tem estrutura adequada para ajudá-los a deixar de usar o cigarro.

Foram apontadas sugestões de melhorias no Programa com a ampliação da equipe multiprofissional da Unidade com a inclusão de profissional de fisioterapia, assim como a expansão do Programa para outras unidades de saúde da Capital, por meio de uma maior divulgação junto à população pela mídia e da elaboração de cartazes a serem afixados em locais estratégicos nas Unidades e em locais públicos na comunidade, com a finalidade de atrair os fumantes para o programa.

Observa-se que o governo federal, por meio do SUS, vem desenvolvendo uma série de estratégias farmacológicas e não-farmacológicas no sentido de alertar sobre os perigos do cigarro, desenvolvendo campanhas de conscientização por meio de cartazes. Entretanto,

isso ainda se desenvolve de maneira tímida não havendo, por parte da população, o devido conhecimento sobre programas de combate ao tabagismo oferecido pelo SUS, por meio das Unidades de Saúde.

Conclui-se, portanto, que a eficácia do Programa de Combate ao Tabagismo desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde da Família do Turu II, é reconhecida pelos seus resultados e que tem alcançado seus objetivos, oferecendo serviço gratuito e tratamento medicamentoso para quem deseja deixar de fumar.

REFERÊNCIAS

Bellenzani, R, Malfitano, A. P. S. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. Saúde e Sociedade, São Paulo, v 15, n. 6, 2006

Bortoluzzi, MC, Kehrig, RT; Loguercio, AD, et al. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 3, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Cruz, MS, Gonçalves, MJF. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Revista Brasileira de Cancerologia, 2010.

De Jesus, MCP, Silva, MH, Cordero, SM, et al. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. Rev Esc Enferm USP. n. 50, v.1, 2016.

Echer, I.C., Correa, A.P.A., Ferreira, S.A.L., Lucena, A.F. Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. Texto contexto - enferm. [online]. vol.20, n.1, 2011

Enciclopédia Larousse Cultural. Origens do tabaco. v.16, cap. 92, 2002.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al.. Trating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. U. S. Department of Health and Humans Services, Public Health Service, 2000

INCA. Instituto Nacional do Cancer. 31/05/2017 - Prejuízo anual do tabagismo para o Brasil é de R\$56,9 bilhões. Disponível em:< http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/comunicacaoinformacao/site/home/sala_imprensa/releases/2016/prejuizo_anual_do_tabagismo_e_de_56_bilhoes_reais> Acesso em setembro de 2017.

Izrael, D. et al. "A SAS Macro for Balancing a Weighted Sample". Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2007.

Kouichi, CT, Rocha, EFR, Neves, IA. O programa de controle ao tabagismo no combate ao vício do tabaco. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Curso de Enfermagem. Lins, SP, 2009.

Laboissière, P, Leal, A. Lei Antifumo entra em vigor em todo o país. A Lei 12.546. Revista Exame. Disponível em:< <https://exame.abril.com.br/Brasil/lei-antifumo-entra-em-vigor-em-todo-o-pais/>> Acesso em setembro de 2017.

Martins, KAM, Pontes, AEB, Vieira, LC, Borges, KR, et al. Perfil dos pacientes tabagistas em tratamento no Programa Municipal de Controle do Tabagismo, em Goiânia. Revista de Saúde Pública, v. 53, n.2, 2016.

Meirelles RHS. A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: uma questão de saúde pública. [editorial]. J Bras Pneumol 2006; 32(1).

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante, 2001.

Moura, MAS, Meneses, MFB, Mariano, RD, Silva, VR, et al. Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Cancerologia. 57(3): 411-41, 2011.

Peixoto, S.V., Firmo, J.O.A., Lima-Costa, M.F. Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambuí Health and Aging Study). Rev. Saúde Pública, 2010, v. 39, n5, 2010.

Revista exame. Mulheres fumam cada vez mais no Brasil. 2012. Disponível em:< <https://exame.abril.com.br/estilo-de-vida/mulheres-fumam-cada-vez-mais-no-Brasil/>> Acesso em outubro de 2017.

Seelig, M.F., Campos, C.R.J., Carvalho, J.C. A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros. Ciênc. Saúde coletiva [online]. vol.10, suppl, 2005

VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados Brasileiros e no distrito federal em 2016. Brasília, DF, 2016.

World Health Organization (WHO). - An International Framework Convention for Tobacco Control. Fact Sheet no. 160, revised. Jun, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021