

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt
Hildegard Hedwig Pohl*

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges
Maria de Nazaré de Sousa Moura
Marayza Pinheiro Nunes*

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues
Gláucia Margarida Bezerra Bispo
Camila Almeida Neves de Oliveira
Edilson Rodrigues de Lima
Cristiane Gonçalves Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio
Suann Quemel Mesquita
Murilo Oliveira Pollhuber
Lenita Mayumi Ramos Sasaki
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Lucas Dantas de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyrna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	258

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente

Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fiocruz
Recife- Pernambuco

Fábia Maria de Santana

Instituto de Longa Permanência para Idosos
Serra Talhada- Pernambuco

Fabíola Olinda de Souza Mesquita

Secretaria Municipal de Saúde
Petrolina- Pernambuco

RESUMO: O tabagismo corresponde a um grave problema de saúde pública, acarretando repercussões em vários sistemas do corpo humano. No Brasil, o controle do tabagismo passou a ser articulado pelo Ministério da Saúde através de um conjunto de ações que objetivam reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionado ao consumo de derivados do tabaco. A atenção primária é vista como um grande espaço para promoção dessas ações por ser a porta de entrada preferencial na rede de atenção à saúde e por estar próximo a residência dos usuários. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de uma proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo na atenção primária. Trata-se de um relato de experiência de grupos terapêuticos para usuários fumantes desenvolvido em um

município do interior de Pernambuco. Os grupos foram realizados em encontros semanais, totalizando 5 encontros. Foram realizadas as seguintes atividades: anamnese individual; discussões sobre os malefícios do cigarro, alterações vocais, além de explicações sobre a terapêutica medicamentosa, síndrome de abstinência, repercussões do tabagismo sobre o sistema respiratório, técnicas de respiração profunda e relaxamento, atividade física e alimentação saudável. No último encontro foram discutidos os benefícios sentidos após parar de fumar construindo estratégias para evitar recaídas. Observou-se que a maioria dos participantes fumavam há mais de 10 anos, com alto nível de dependência, buscando o fumo em situações de nervosismo, ansiedade, solidão, estresse, alívio das tensões e prazer. Concluindo, destaca-se que a abordagem ao usuário fumante na atenção básica consiste em um grande desafio exigindo dos profissionais disponibilidade, criatividade e persistência. Os encontros promoveram melhora da auto-estima, compartilhamento de experiências entre usuários e profissionais e redução do número de fumantes.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Abandono do Uso de Tabaco, Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

ABSTRACT: Smoking is a serious public

health problem, causing repercussions on several systems of the human body. In Brazil, tobacco control began to be articulated by the Ministry of Health through a set of actions aimed at reducing the prevalence of smokers and consequently the morbimortality related to the consumption of tobacco derivatives. Primary care is seen as a great space for promoting these actions as it is the preferred entry point into the health care network and because it is close to the users' residence. Thus, the objective of this study is to describe the experience of a multidisciplinary proposal to support smoking cessation in primary care. This is an experience report of therapeutic groups for smokers developed in a municipality in the interior of Pernambuco. The groups were held in weekly meetings, totaling 5 meetings. The following activities were carried out: individual anamnesis; discussions on cigarette malfunctions, vocal alterations, explanations on drug therapy, withdrawal symptoms, smoking repercussions on the respiratory system, deep breathing and relaxation techniques, physical activity and healthy eating. At the last meeting we discussed the benefits felt after quitting smoking by building strategies to avoid relapses. It was observed that the majority of participants smoked for more than 10 years, with a high level of dependence, seeking smoke in situations of nervousness, anxiety, loneliness, stress, relief of tensions and pleasure. In conclusion, it should be noted that the smoker user's approach to basic care is a great challenge, requiring professionals to be available, creative and persistent. The meetings promoted improvement of self-esteem, sharing of experiences between users and professionals and reduction of the number of smokers.

KEYWORDS: Primary Health Care, Tobacco Use Cessation, National Tobacco Control Program.

1 | INTRODUÇÃO

O tabagismo corresponde a um grave problema de saúde pública, acarretando repercussões em vários sistemas do corpo humano, impactando significativamente no grupo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis na atualidade (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) (BRASIL, 2015). Além do impacto na expectativa de vida, as doenças tabaco-relacionadas também interferem na qualidade de vida dos indivíduos (PINTO; RIVIERE; BARDACH, 2015).

A redução global do consumo do tabaco no Brasil deve-se em parte ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujo foco está voltado para: a proibição da propaganda, a obrigatoriedade das imagens de advertência nas carteiras de cigarro e restrições ao fumo em ambientes fechados de uso coletivo. Apesar dos avanços, ainda permanecem desafios, como: limitar o acesso ao consumo, aumentar os preços dos produtos do tabaco, melhorar a fiscalização das medidas, entre outras (BARROS et al, 2011).

Pinto; Riviere; Bardach (2015) corroboram com Barros et al (2011) ao descreverem que a política de controle do tabagismo no Brasil avançou nos últimos anos, com

resultados positivos que se refletem na redução da prevalência. Entretanto, ainda há espaço para a intensificação de ações já adotadas, como o aumento dos preços e impostos e a oferta de tratamento para parar de fumar, desde que ancoradas no monitoramento de sua efetividade. Ademais, a proteção ao não fumante através de ambientes livres de fumo é uma medida que necessita ser colocada em prática com maior vigor no país.

O controle do tabagismo passou a ser articulado no Brasil pelo Ministério da Saúde através de um conjunto de ações que objetivam reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionado ao consumo de derivados do tabaco. A atenção primária é vista como um grande espaço para promoção dessas ações, por ser a porta de entrada preferencial na rede de atenção à saúde e por estar próximo a residência dos usuários (BRASIL, 2015).

Portanto, a identificação, a abordagem e o tratamento da pessoa tabagista podem (e devem) ser realizadas no seu território, melhorando a saúde e a qualidade de vida do usuário. O tratamento para a cessação do uso do tabaco, apresenta elevado custo-efetividade e aumenta significativamente as chances do usuário de alcançar abstinência definitiva. Logo, todos os profissionais de saúde devem estar preparados para estimular e apoiar o seu paciente a parar de fumar (BRASIL, 2015).

Considerando os aspectos citados, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de uma proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo na atenção primária.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo de ações realizadas por uma equipe do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Salgueiro- PE.

O município está localizado na VII Regional de Saúde e apresenta uma população estimada em 2016 de 60.117 habitantes. Em sua rede assistencial encontra-se 18 Equipes de Saúde da família (ESF) e 1 NASF na modalidade 1 com os seguintes profissionais: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico (PERNAMBUCO, 2011; IBGE, 2017; CNES, 2017).

A proposta de apoio à cessação do tabagismo iniciou após a realização de reuniões entre ESF e NASF para sistematização dos grupos terapêuticos para usuários fumantes. A equipe do NASF criou um roteiro para formação dos grupos incluindo o apoio dos profissionais do NASF no desenvolvimento das atividades propostas. Nos encontros de matriciamento eram discutidos as principais dúvidas em relação ao tratamento do usuário fumante e estabelecidas a divisão de responsabilidades entre os profissionais.

Os grupos consistiram em 5 encontros semanais realizados através de rodas de conversas nas Unidades de Saúde da Família com participação ativa de profissionais

e usuários. Também foi sugerido a realização de encontros de manutenção a cada 15 dias para acompanhamento longitudinal desses indivíduos.

O levantamento dos participantes é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde de cada microárea ou por demanda espontânea da própria comunidade e cada grupo possui um total de 15 indivíduos. Os profissionais facilitadores foram médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, acrescidos do apoio multiprofissional do NASF composto por fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

O primeiro encontro consiste na abordagem individual com anamnese realizada através da ficha de Abordagem e Tratamento do Tabagismo e Teste de Fagerström. Na segunda sessão é realizada a apresentação dos profissionais, funcionamento do grupo, necessidade de avaliação médica para uso de medicamentos, e dúvidas que venham a surgir, dando-se, assim, início ao tratamento. Os participantes recebem informações sobre os malefícios do cigarro, alterações vocais, terapêutica medicamentosa e métodos para parar de fumar: forma abrupta ou gradual por redução ou adiamento.

No terceiro encontro é discutido sobre a síndrome de abstinência, repercussões do tabagismo sobre o sistema respiratório, além de prática de técnicas de respiração profunda e relaxamento. Na quarta sessão é realizada roda de conversa sobre a importância da atividade física e alimentação saudável. No último encontro são discutidos os benefícios sentidos após parar de fumar construindo estratégias para evitar recaídas. A sessão é iniciada motivando os sujeitos a compartilharem suas experiências e discutirem os resultados da semana anterior e sentimentos relacionados à ausência do cigarro.

Os principais componentes do tratamento para cessação do tabagismo são a abordagem cognitivo-comportamental e o apoio farmacológico, sendo o primeiro o principal alicerce do tratamento e o segundo, um auxiliar. Os materiais utilizados foram manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde entregues aos usuários em cada sessão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o ano de 2016 foram realizados 6 grupos de apoio à cessação do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família. Inicialmente foram realizadas reuniões entre ESF e NASF para discussão da formação dos grupos terapêuticos e divisão de responsabilidades entre os profissionais facilitadores. Os encontros foram estabelecidos em acordo comum entre as equipes, as quais se mostraram responsáveis na condução dos grupos terapêuticos.

A execução da proposta também envolveu a realização de oficina voltada para as equipes de saúde da família com o intuito de capacitar/sensibilizar os profissionais de saúde para a abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados do usuário fumante. A realização desse espaço de debate possibilitou a identificação

de fragilidades e potencialidades da equipe, empoderamento dos profissionais e compartilhamento de experiências, gerando motivação para execução do grupo terapêutico.

Após a discussão entre os profissionais, os grupos foram iniciados com a avaliação individual dos usuários sob a responsabilidade da ESF. Essa avaliação inclui uma investigação das principais doenças e fatores de risco relacionados ao tabagismo, bem como avaliação do grau de dependência da pessoa ao cigarro, seu estágio de motivação para a cessação do tabagismo e suas preferências para o tratamento (BRASIL, 2015).

As sessões seguintes foram realizadas através de rodas de conversa com participação ativa dos usuários e equipe multiprofissional com discussão dos assuntos descritos na metodologia. No decorrer dos encontros foi percebido que a maioria dos participantes fumavam há mais de 10 anos, possuíam alto nível de dependência, e geralmente fumavam em situações de nervosismo, ansiedade, solidão, estresse, e em busca de alívio das tensões e prazer. O principal método escolhido pelos participantes foi a parada abrupta. A maioria dos usuários relataram sintomas relativos a síndrome da abstinência. Também foi relatado pelos participantes que o apoio medicamentoso foi visto como um auxiliar no tratamento e o principal fator que contribuiu para a cessação do tabagismo foi a motivação individual junto ao apoio dos profissionais, amigos e familiares.

Veloso et al (2011) corrobora com essas informações ao citar em sua pesquisa que o tabagismo representa para os usuários, um instrumento de prazer, alívio e suporte; e, do outro lado da balança, uma fonte impiedosa de dano social e humano que precisa e deve ser enfrentada. Também ficou evidente em sua pesquisa que a formação de grupos terapêuticos no cenário da Atenção Primária, com participação multiprofissional, associada ou não ao uso de medicamentos, é viável e pode resultar em êxito.

No estudo de Souza et al (2013), os usuários também relataram que o compartilhamento dos problemas entre os usuários e a ajuda dos profissionais proporcionam uma maior força de vontade para vencer a dependência. Brasil (2015) corrobora com essa afirmação ao descrever que o sucesso do tratamento está estreitamente ligado à interação que se estabelece entre o usuário, a equipe profissional e o apoio sociofamiliar (BRASIL, 2015).

Sobre o tratamento medicamentoso, a escolha foi realizada a partir da avaliação clínica individual dos usuários conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. A decisão terapêutica depende de uma avaliação clínica do fumante, com busca de informações sobre o uso de medicamentos, patologias atuais ou pregressas. Devido à probabilidade de ocorrência de eventos adversos, todos os usuários em uso de farmacoterapia devem ser acompanhados regularmente até o final do tratamento. O tratamento medicamentoso é composto por adesivos de nicotina, goma de mascar e o Cloridrato de Bupropiona. Os adesivos possuem uma dosagem de 21 mg, 14 mg e 7

mg, os quais deverão ser utilizados de maneira a reduzir os níveis de nicotina a cada semana (BRASIL, 2015).

Entretanto, é importante refletir, se a oferta indiscriminada do apoio medicamentoso nos serviços consistirá em uma medida eficaz na cessação do fumo ou se resumirá na oferta do atendimento sem a consideração das particularidades de cada usuário (PORTES et al, 2014).

Apesar da grande procura para participação nesses grupos, observou-se dificuldade em manter os participantes até a última sessão, com algumas desistências. No entanto, destaca-se que os que permaneceram até o último encontro estavam efetivamente motivados a abandonar o hábito. Importante citar também que o apoio da equipe multiprofissional foi fundamental para a motivação individual dos usuários na interrupção do tabagismo. Os encontros promoveram compartilhamento de experiências e vivências entre profissionais e usuários. Sobre esse aspecto, Veloso et al (2011) citou que a formação desses grupos constitui um espaço para a troca de experiências sobre o andamento da cessação, os sucessos alcançados e o enfrentamento dos sintomas de abstinência.

Duarte (2014) descreveu que a proposta de atuação interdisciplinar agrega e proporciona maior interatividade entre as diferentes equipes que compõem a unidade de saúde, recrutando os diversos profissionais interessados.

A proposta de apoio multidisciplinar proporcionou aos usuários o conhecimento de vários profissionais os quais agregaram informações a terapêutica, entre eles: a discussão de hábitos de vida saudáveis com ênfase na alimentação e prática de atividade física, como também a participação do fisioterapeuta demonstrando técnicas de respiração que proporcionam redução da ansiedade assim como promovem a reexpansão pulmonar.

Os usuários se mostraram satisfeitos com as intervenções realizadas, demonstrando que as técnicas ensinadas auxiliaram na redução da ansiedade. Zancan et al (2011) também relataram que a utilização de técnicas de relaxamento, como exercícios de respiração e relaxamento muscular progressivo, é crucial para o tratamento, já que estas têm o intuito de cessar a ansiedade.

Em relação aos encontros de manutenção, destaca-se que não foi possível a sua realização devido a pouca participação dos usuários nesses momentos. Também foi observado que alguns usuários que não conseguiram abandonar o hábito de fumar se inseriam em novos grupos com o intuito de obter o apoio dos profissionais. Duarte et al (2014) ao descrever um relato de experiência sobre proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo relatou que na proposta vigente os usuários eram submetidos a 6 sessões e de um seguimento mensal até um ano. No entanto, o autor destaca que a presença nesse grupo não é obrigatória e que nesta etapa é fundamental que a equipe responsável pelo atendimento daquele paciente seja notificada de que ele se encontra em fase de manutenção, para adequado acompanhamento. Em caso de recaída, há possibilidade de encaminhamento a um novo grupo.

Do ponto de vista dos profissionais, alguns entraves foram percebidos ao longo do desenvolvimento da proposta: excesso de atribuições da ESF dificultando a continuidade e oferta de novos grupos, assim como, o acompanhamento dos usuários e dificuldades de entendimento da proposta de apoio multidisciplinar, com atribuição da responsabilização pelo acompanhamento dos usuários a equipe do NASF.

Corroborando com essas dificuldades, na pesquisa de Portes et al (2014) também foi relatado que a concretização do atendimento ao fumante esbarra em diversas limitações que, provavelmente, não se restringem a seu local de estudo, tais como: o grau variado de comprometimento dos profissionais em implementarem o atendimento, a alta rotatividade de profissionais nas unidades e a carência de mecanismos que permitam aos profissionais implementarem e darem continuidade aos atendimentos em meio às demais atribuições, configurando-se como obstáculos ao desafio de efetivar a oferta do atendimento ao fumante de forma contínua e resolutiva.

Como alternativas para a melhoria da oferta do atendimento ao fumante na atenção primária o autor cita a importância da articulação da coordenação municipal do PNCT com os demais setores, de modo a serem otimizados os momentos da abordagem do usuário e reduzir a sobrecarga dos profissionais de saúde, assim como a consulta aos próprios profissionais acerca da viabilidade da implementação das ações sugeridas nas capacitações e de estratégias para a superação das dificuldades existentes (PORTES et al, 2014).

4 | CONCLUSÃO

A abordagem ao usuário fumante na atenção básica consiste em um grande desafio exigindo dos profissionais disponibilidade, criatividade e persistência. Os encontros promoveram melhora da auto-estima, compartilhamento de experiências entre usuários e profissionais e redução do número de fumantes. Por fim, destaca-se que a atenção primária consiste um espaço potencializador para promoção da saúde ofertando cuidado integral aos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2017. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 27 de abril de 2017.

BARROS, A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n 9, p. 3707-3716, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a08v16n9.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

DUARTE, R. S. Proposta interdisciplinar de apoio à cessação do tabagismo em uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n. 33, 2014. Disponível em: < <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/708>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativa populacional, 2017. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pe/salgueiro/panorama>>. Acesso em 25 de abril de 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Pernambuco, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf>. Acesso 25 de abril de 2017.

PINTO, M.T; RIVIERE, A. P; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

PORTES, L. H. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.19 no.2, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200439>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

SOUZA, P. S. et al. Educação em saúde nos grupos de controle ao tabagismo no município de Criciúma: a prática do fisioterapeuta. **Rev. Saúde Pública**, Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 8-20, jul./set, 2013. Disponível em: < <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/195/230>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

VELOSO, N. S. et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. **Rev bras med fam comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 20, 2011. Disponível em:< <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/216>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2017.

ZANCAN, N. Intervenções psicológicas em grupos de controle de tabagismo: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, vol.3, n.2, p. 534- 544, 2011. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/132/109>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

