



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Ana Cláudia Cella Zollet Bagatini

Projeto de intervenção para redução do tabagismo no  
município de São Jorge D'oeste - PR

Florianópolis, Março de 2016



Ana Cláudia Cella Zollet Bagatini

Projeto de intervenção para redução do tabagismo no município de  
São Jorge D'oeste - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Ana Cláudia Cella Zollet Bagatini

Projeto de intervenção para redução do tabagismo no município de  
São Jorge D' oeste - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Mara Ambrosina de Oliveira Vargas**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

**Introdução:** O tabagismo é considerado um grande problema de saúde pública, pois acomete milhões de pessoas pelo mundo e está diretamente relacionado ao desenvolvimento de várias doenças crônicas e neoplasias, e conseqüentemente a um alto nível de mortalidade entre os fumantes. No município de São Jorge D'Oeste há grande número de tabagistas já com várias morbidades associadas, no entanto não foi elaborado plano de ação adequado para conscientizar a população sobre os malefícios do cigarro e a importância de cessar o hábito de fumar. **Objetivo:** Realizar um projeto de intervenção para a redução do tabagismo e conseqüente diminuição da morbimortalidade associada ao uso do tabaco no município de São Jorge D'Oeste – PR. **Metodologia:** O projeto inclui palestras quinzenais informativas sobre o tabagismo nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2016, que serão realizadas no centro comunitário da Igreja Matriz e no Clube dos Idosos de cada comunidade. As palestras serão feitas pelo médico da unidade e uma delas será realizada pelo psicólogo que também auxiliará na divulgação das informações através da rádio local. Será realizada a entrega de panfletos de combate ao fumo pelas agentes comunitárias de saúde e serão fixados cartazes nas unidades. **Resultados:** O projeto está em andamento, já foi realizada uma palestra com o médico da unidade e estiveram presentes 32 pessoas, sendo que destas 18 eram fumantes. Após as palestras, os fumantes ficaram incentivados em procurar à Unidade Básica de Saúde e iniciar o tratamento para a cessação do vício. Serão realizadas as outras etapas do projeto. Através dessas ações, esse projeto de intervenção tem o objetivo de auxiliar na diminuição do número de tabagistas e, conseqüentemente, na redução das doenças relacionadas ao tabaco no município de São Jorge D' Oeste - PR.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Hábito de Fumar, Uso do Tabaco, Atenção Primária à Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O município de São Jorge D' Oeste situa-se no estado do Paraná, está dividida entre as áreas urbana e rural e segundo o IBGE apresenta uma população em 2015 estimada em 9302 habitantes (IBGE, 2015). A história da colonização de São Jorge D'Oeste se iniciou por volta de 1953/54 quando o Sr. José Rupp construiu a Fazenda São Jorge em uma área de mata densa com cerca de vinte e quatro mil hectares que fazia parte da Gleba Chopim (IBGE, 2010). Em 1958, ocorreu uma grande migração de colonos oriundos do Estado de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, descendentes de italianos e alemães, que adquiriram colônias a preços baixos (IBGE, 2010). Em 1962 tornou-se Distrito Administrativo, pertencendo ao Município de São João, e um ano depois, em 24 de junho de 1963, foi elevada à categoria de Município (IBGE, 2010).

Como a economia está basicamente voltada para a criação de gado e agricultura, a área rural é bastante representativa com população total de 42,6% (IBGE, 2010). É um município que conta com boa infraestrutura de saúde e um desenvolvimento econômico promissor graças ao trabalho agrícola. A população apresenta um bom nível de escolaridade, sendo que aproximadamente 84,70% das pessoas residentes no município são alfabetizadas (IBGE, 2010).

O território conta com uma Unidade de Saúde Central, em que são atendidos além de livre demanda, emergências e traumas. Nessa mesma unidade, há consultas com uma ginecologista que vai à unidade três vezes na semana. Há a Unidade Primária de Saúde, na qual além do médico da Saúde da Família, existe o pediatra que consulta também três vezes na semana. Outras unidades: Unidade de Tiradentes, Unidade de Nova Santana, Unidade de Iolópolis e Unidade de Sede Paranhos, localizam-se nas regiões mais interiores do município. A Unidade da Lapa e a Unidade Primária de Saúde encontram-se nas regiões mais próximas do centro. A Unidade de Saúde onde trabalho é a unidade do bairro da Lapa e atende uma população de 2703 habitantes. Dentre essas pessoas, 1.547 são mulheres e 1.373 homens, que representam 53% e 47% do total respectivamente. A infraestrutura das unidades em geral é muito boa, com computador e sistema organizado para evolução clínica e prescrição de medicamentos. Na Unidade de Saúde da Lapa são feitas palestras para gestantes, encontros do HiperDia para hipertensos e diabéticos mensalmente, e anualmente, são feitas campanhas para prevenção do câncer de mama com o Outubro Rosa e de próstata com o Agosto Azul, sempre com grande participação da comunidade.

A população assistida pela Unidade de Saúde Lapa conta como entidades representativas da comunidade a associação de moradores e o Clube de Mulheres. A cada ano é realizada a reunião do Conselho Municipal de Saúde com audiências públicas para discutir ações para melhorar a infraestrutura das instituições públicas, como as de ensino e

de saúde, aumentar o acesso das pessoas a essas instituições, melhorar a qualidade dos serviços prestados, a vigilância a áreas de risco, entre outros assuntos de importância para a comunidade local. Entre as entidades que representam a comunidade estão a Assistência Social e a Pastoral da criança e do idoso que têm um importante papel de apoio às ações de saúde no território. O município conta, também, com um local em que são feitos auxílios à moradia para a população mais carente, cursos profissionalizantes e aulas gratuitas de dança, circo e esportes para crianças e jovens.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade em 2014 foram queixas relacionadas ao aparelho respiratório com uma porcentagem de 15,76%, aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo com 13,49%, achados anormais em exame de laboratório com 6,68%, doenças do aparelho circulatório com 5,51% e do aparelho digestivo com 3,94%. Dentre as doenças do aparelho respiratório, as mais comuns foram: infecção aguda das vias aéreas, resfriado comum, amigdalite aguda, asma não especificada e gripe. Nas doenças do aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo, as mais prevalentes foram: dor lombar baixa, dor articular, mialgia, cervicalgia e reumatismo não especificado. Durante esse ano, ainda não foram contabilizados os dados totais em relação as queixas e doenças mais prevalentes, mas o que já foi possível avaliar na prática, através das consultas diárias é que a principal queixa permanece sendo a relacionada ao aparelho respiratório, como tosse, coriza e dispneia, seguida de queixas do aparelho osteomuscular, como dor lombar, dor em ombro, dor em joelhos. Os dados foram feitos baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a partir do diagnóstico salvo no sistema em cada consulta, por esse motivo as queixas não são específicas. Desse modo, os resultados além de serem muito abrangentes, dependem da interpretação de cada médico em relação a qual queixa se basear como primária. São dados que auxiliam pouco para se ter uma visão geral dos problemas mais comuns da comunidade, o que seria muito útil para priorizar ações para prevenção e controle adequado da patologia mais prevalente.

Através da observação direta realizada pela equipe de saúde, percebeu-se que o município de São Jorge D'Oeste apresenta uma prevalência elevada de tabagistas, muitos deles com vício há mais de 30 anos. Alguns desses tabagistas fumam cigarro de palha, hábito comum entre os mais idosos e que na maioria das vezes passa de pai para filho. Na Unidade de Saúde da Lapa, por meio das consultas diárias, a equipe de saúde e eu identificamos grande número de tabagistas, alguns deles já com morbidades provocadas pelo fumo, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e câncer de pulmão. Como na comunidade já existe grande prevalência de hipertensos e diabéticos, a associação do tabagismo a essas comorbidades aumenta o risco cardiovascular, piora a qualidade de vida e pode diminuir a sobrevivência desses indivíduos. Por esse motivo, a Equipe de Saúde da Família da unidade priorizou o tabagismo entre os problemas de saúde da comunidade. O município não apresenta uma campanha de conscientização adequada contra o tabagismo, necessitando de um plano de ação para aumentar a educação à população em relação aos

malefícios que o tabagismo causa à saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabagismo é considerado a principal causa isolada evitável de morbidades e óbitos mundialmente, matando cerca de seis milhões de pessoas por ano (WHO, 2015). O tabagismo faz parte do grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. O tabaco é o principal fator de risco para várias doenças não transmissíveis como doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias (WHO, 2010). Na Região das Américas, o fumo é o responsável, dentre as mortes por doenças não transmissíveis, por 15% dos óbitos por doenças cardiovasculares, 26% dos óbitos por câncer e 51% dos óbitos por doenças respiratórias (PAHO, 2011); (WHO, 2012).

Diante desses dados é possível observar a importância da criação de estratégias para incentivar os fumantes a cessar esse vício e de diminuir o número de novos tabagistas. Assim, o objetivo desse projeto de intervenção é realizar ações contra o tabagismo voltadas à população de São Jorge D' Oeste.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Realizar um projeto de intervenção para a redução do tabagismo e consequente diminuição da morbimortalidade associada ao uso do tabaco no município de São Jorge D'Oeste – PR.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar palestras quinzenais com a participação de todos da comunidade em que serão feitas discussões sobre a importância de cessar e evitar o tabagismo e sobre os malefícios à saúde causados pela dependência do tabaco, entrega de folhetos, fixação de cartazes e transmissão das informações contra o tabagismo pela rádio local. Essas ações possibilitam a promoção de saúde através da educação à população geral desde crianças até idosos sobre o processo saúde-doença do tabagismo diminuindo novos casos de fumantes, além de incentivar ainda mais os já tabagistas a parar com o vício.
- Capacitar a equipe de saúde para orientações aos tabagistas existentes na comunidade para reiterar a importância do combate ao fumo e manter o incentivo à interrupção da dependência, auxiliando assim na maior efetividade das ações realizadas pela equipe.





### 3 Revisão da Literatura

O uso do tabaco teve seu início aproximadamente no ano 1000 a.C através de civilizações indígenas da América Central, que utilizavam a planta em rituais mágicos religiosos com o objetivo de proteção e fortalecimento de guerreiros e diagnóstico e cura de doenças. Progressivamente, houve a expansão para outras sociedades da América do Norte e América do Sul. O tabaco chegou ao Brasil provavelmente através da migração de tribos tupis-guaranis. A partir do século XVI, o uso do tabaco foi introduzido na Europa e se espalhou rapidamente para Ásia e África. No século XIX, o fumo deixa de ter fins medicinais e passa a ser utilizado para o prazer e diversão, sendo considerado demonstração de ostentação. A comercialização dos cigarros foi realizada pela primeira vez na Inglaterra na década de 1850. Após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918), houve grande expansão do uso do tabaco e durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) difundiu-se enormemente pelas tropas aliadas. O fumo espalhou-se por todo o mundo a partir de meados do século XX, principalmente devido às técnicas de publicidade e marketing desenvolvidas nessa época (MUSK; KLERK, 2003) ; (SPINK; LISBOA; RIBEIRO, 2009)

No Brasil, durante o século XIX, a produção de fumo estava presente em vários estados, tendo um maior predomínio no estado da Bahia. Já no século XX, a produção se concentrou na Região Sul, apresentando um grande crescimento nas décadas de 1980 e 1990. Atualmente, o cultivo do fumo é feito em várias partes do mundo e rende milhões de dólares, sendo que o Brasil é considerado o terceiro maior produtor e o maior exportador de tabaco mundialmente (CAVALCANTE, 2005)

A partir da década de 1960, surgiram várias publicações científicas, estabelecendo a ligação entre o hábito de fumar e várias doenças. Em 1966, Hammond e Horn publicaram uma nova pesquisa realizada com um milhão de homens e mulheres que evidenciou o risco à saúde provocado pelo tabaco, o que resultou na aprovação de uma lei que obrigava as indústrias a colocarem nos maços de cigarro a mensagem que o fumo é potencialmente perigoso à saúde (SPINK; LISBOA; RIBEIRO, 2009). Apesar de todo esse conhecimento já acumulado sobre o tabagismo e seus malefícios, o consumo global cresceu aproximadamente 50% durante o período de 1975 e 1996. Isso ocorreu devido ao aumento do uso do tabaco em países em desenvolvimento, que ainda não apresentam ações eficientes para o controle do tabagismo, favorecendo a expansão das grandes indústrias tabageiras (CAVALCANTE, 2005).

Nos países subdesenvolvidos, o grupo populacional que mais é afetado com o consumo do tabaco é o de baixa renda e de menor escolaridade. O gasto despendido com a compra dos maços de cigarros reduz a renda familiar e compromete o acesso de todos os integrantes

da família a alimentos e produtos de higiene, isso aumenta a exclusão social e piora o bem-estar familiar (BOEIRA; JOHNS, 2007).

A partir de 1970, surgiram movimentos voltados à promoção da saúde, uma perspectiva ampliada de saúde em que o foco está nos aspectos que determinam o processo saúde-doença, com especial atenção a prevenção dos agravos, e não mais no modelo regente anteriormente no qual a visão biomédica é que prevalece, com um enfoque individualizado e fragmentado dos fatores que envolvem o surgimento e controle de doenças. Nesse contexto, como o tabagismo está relacionado ao surgimento de várias comorbidades debilitantes e algumas vezes fatais, a criação de planos para o combate ao fumo é de extrema importância para as políticas públicas existentes no país, pois com a efetividade das ações contra o tabaco, há uma diminuição do gasto público, diminuição da incidência de várias doenças crônicas ligadas ao tabagismo, redução de hospitalizações e aumento da qualidade de vida aos ex-fumantes e fumantes passivos que deixam de inalar a fumaça do cigarro dos parceiros, parentes, amigos ou fumantes em ambientes coletivos.

O tratamento de doenças relacionadas ao uso do tabaco impõe uma carga emocional e econômica importante tanto para o indivíduo quanto para seus familiares e para a sociedade em geral. A magnitude dos custos pelo Estado, do tratamento das enfermidades, dos pagamentos de pensões e das aposentadorias precoces é muito expressiva. Nos Estados Unidos, os gastos com as doenças provocadas pelo tabagismo chegam a 300 bilhões por ano, sendo que destes, 170 bilhões são para o atendimento médico aos adultos e 156 bilhões em perda da produtividade (HEALTH; CONTROL; CDC, 2014).

No Brasil, um estudo realizado através do levantamento dos gastos com internações provenientes de doenças relacionadas ao uso do tabaco de pessoas com 35 anos e mais de idade, no ano de 2013 na região Sudeste e no estado de São Paulo utilizando o banco de dados do sistema Datasus do Ministério da Saúde, demonstrou que o custo total das hospitalizações foi de 7,8 bilhões de reais, sendo que 1,5 bilhões foi o gasto com as doenças tabaco relacionadas (SOUSA-CARMO; VILAR; MORAES, 2015).

O tabagismo é o consumo de cigarros ou de outros produtos derivados do tabaco, que podem ser utilizados de várias maneiras como inalado (cigarro, charuto, cigarro de palha, narguillé), aspirado (rapé) ou mascado (fumo-de-roló), todos com malefícios à saúde. A nicotina, um dos componentes do cigarro, é considerada pela OMS uma droga psicoativa, tendo a capacidade de desenvolver dependência. Por esse motivo, o tabagismo está incluído no Código Internacional de Doenças (CID-10) no grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (OMS, 1997).

A queima do cigarro produz cerca de 4720 substâncias, das quais 60 possuem ação cancerígena e outras são tóxicas. Entre esses componentes estão presentes nicotina, monóxido de carbono e hidrocarbonetos aromáticos, amidas, imidas, ácidos carboxílicos, lactonas, ésteres, aldeídos, cetonas, alcoóis, fenóis, aminas, nitritos, carboidratos, anidritos, metais pesados e substâncias radioativas com origem nos fertilizantes fosfatados (Polônio 210,

Carbono 14, Rádio 226) ([BRASIL, 2011](#)).

A OMS estimou em 2010 que cerca de 18% da população brasileira fosse fumante (cerca de 25.569.000 pessoas), sendo que destes, 22% eram homens e 13% mulheres. A faixa etária dos fumantes tanto para o sexo masculino como feminino foi de 40-54 anos ([WHO, 2015](#)).

O tabagismo é o fator de risco para várias doenças crônicas como acidente vascular encefálico, aneurisma de aorta, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes e muitos tipos de cânceres como em orofaringe, esôfago, pulmão, estômago, pâncreas e colorretal ([HEALTH; CONTROL; CDC, 2014](#)). A OMS estimou que o consumo de tabaco é atualmente responsável por cerca de seis milhões de mortes em todo o mundo. E deste total estão estimados cerca de 600.000 pessoas que evoluem à óbito devido às consequências do tabagismo passivo ([WHO, 2015](#)).

O plano geral para a sociedade combater o tabagismo deve conter ações voltadas para conscientização da população sobre os males causados pelo fumo através de palestras e incorporação de aulas específicas em escolas, capacitação sobre o tema aos profissionais de saúde, proibição de fumar em ambientes fechados, proibição de propaganda e venda direta ao consumidor, criação de regulamentos específicos e aumento dos impostos aos produtos derivados do tabaco, advertências impressas nas embalagens dos maços de cigarros, aumento da vigilância e diminuição do contrabando de produtos contendo tabaco ([BRASIL, 2011](#)).

A abordagem terapêutica para interromper o vício do fumo deve iniciar com a avaliação geral do paciente e estabelecendo seu grau de dependência à nicotina, através do Questionário de Tolerância de Fagerström. O teste consiste em um questionário de seis perguntas com alternativas simples. Para cada alternativa das questões do teste, existe uma pontuação. A soma dos pontos permitirá a avaliação do grau de dependência de nicotina do paciente. Uma soma acima de seis pontos indica que, provavelmente, o paciente terá desconforto significativo (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar. Após avaliar o nível de dependência do paciente, é importante iniciar o tratamento com uma abordagem cognitivo-comportamental, que alia intervenções cognitivas com prática de habilidades comportamentais. As abordagens devem incluir o preparo do fumante para solucionar seus problemas, incentivar a criação de atividades alternativas para resistir a tentação de fumar, prevenção de recaídas e construção de meios para enfrentar o stress. Outro fator essencial para a eficácia do tratamento é a motivação que o paciente apresenta para cessar o uso do cigarro. ([BRASIL, 2011](#)); ([INCA, 2001](#)).

O tratamento farmacológico pode ser utilizado se a terapia comportamental isolada não está sendo efetiva. Os medicamentos que podem ser utilizados são divididos em duas categorias: medicamentos nicotínicos e medicamentos não-nicotínicos. Os medicamentos nicotínicos se apresentam nas formas de adesivo, goma de mascar, inalador e aerossol. Os medicamentos não-nicotínicos são os anti-depressivos bupropiona e nortriptilina, e o

anti-hipertensivo clonidina. A bupropiona é o medicamento mais utilizado por apresentar menores efeitos colaterais e pela sua efetividade na terapêutica contra a dependência à nicotina (REICHERT et al., 2008).

## 4 Metodologia

A Equipe de Saúde da Família da unidade, dentre todos os problemas que a comunidade apresenta, indicou o tabagismo como o fator de maior relevância para o cuidado à saúde da população, devido a sua alta prevalência e associação a várias doenças. O município necessita de um plano de ação para aumentar a educação à população em relação aos malefícios que o tabagismo causa à saúde. O projeto de intervenção deve ser elaborado e desenvolvido com o objetivo de tentar solucionar um problema prevalente e que cause um impacto negativo importante na comunidade. Seguindo esse conceito, foi criado um plano de intervenção para a redução do tabagismo e consequente diminuição da morbimortalidade associada ao uso do tabaco no município de São Jorge D'Oeste – PR.

O projeto de intervenção foi baseado em ações educativas em que foram explanadas as consequências do uso do tabaco e a importância de evitar o início do vício e de cessar o fumo nos já tabagistas. O público-alvo foi a população geral de São Jorge D'Oeste interessada em participar das ações realizadas, principalmente os fumantes.

O projeto inclui palestras quinzenais durante três meses, sendo realizadas em locais de encontro da comunidade como centro comunitário da Igreja Matriz e Clube dos Idosos de cada comunidade, alternando entre eles para que facilite a participação de maior quantidade e variedade de pessoas. Sendo assim, as palestras vão ser realizadas nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2016. Algumas palestras serão feitas pelo médico da unidade e outras pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde. Uma das palestras contará com a ajuda do psicólogo da unidade. Ele também irá auxiliar na divulgação das informações sobre a importância da cessação do fumo e as consequências negativas provocadas pelo tabaco através do seu programa que apresenta na rádio local com transmissão semanal que já era realizado anteriormente ao projeto de intervenção. Nas palestras serão explicados e esclarecidos todos os malefícios provocados pelo tabagismo ativo e passivo, doenças provocadas pelo tabaco, interferência do cigarro na gestação, impactos econômicos e sociais, necessidade de mudança de estilo de vida e motivação para vencer o vício de fumar.

Além das palestras, será realizada a entrega de panfletos para toda a população pelas ACS e serão deixados sobre o balcão das unidades de saúde para que os pacientes possam pegar. Serão também colocados cartazes nas unidades de saúde. Os panfletos e cartazes serão impressos através dos modelos disponíveis no site do Instituto Nacional de Câncer (INCA) no link Controle do Tabagismo, em Impressos e Multimídia, de acordo com o Programa Nacional de Combate do Tabagismo.

A população de São Jorge D'Oeste será informada sobre as ações que serão realizadas e os respectivos locais e horários pela rádio local, entrega de folhetos, durante as consultas com os médicos da unidade, através das enfermeiras, técnicas de enfermagem e agentes

comunitárias de saúde (ACS). Como as ACS possuem um poder de disseminação das informações maior entre a população por percorrerem todas as comunidades e conhecerem melhor as famílias, foram orientadas sobre a maneira de realizar a abordagem das pessoas, especialmente dos tabagistas, através de uma palestra básica com informações para a capacitação das mesmas, realizada pelo médico da Unidade Básica de Saúde, com apoio da enfermeira e da técnica de enfermagem. Assim, as ACS irão percorrer todas as famílias do município, para informar sobre as palestras e a importância da participação de todos.

## 5 Resultados Esperados

O tabagismo é uma droga psicoativa com a capacidade de causar dependência, além de ser um fator de risco para várias doenças crônicas, o que o torna atualmente um grave problema de saúde pública. As doenças relacionadas ao uso do tabaco podem levar a incapacidades físicas, internações e muitas vezes ao óbito, e isso acarreta muitos gastos aos serviços de saúde, justificando a criação de ações para o combate ao fumo.

O INCA é o órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, e que desde 1989 comanda as ações nacionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse programa é desenvolvido em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada, principalmente, das sociedades científicas e de conselhos profissionais da área da saúde. O PNCT elaborou três grupos de ações para atingir seus objetivos para o controle do tabagismo, que são: educativas, promoção e apoio à cessação de fumar e mobilização de medidas legislativas e econômicas para controle do tabaco. As ações educativas do programa têm como foco a divulgação de informações sobre os malefícios do tabaco, as formas de tratamento para acabar com o vício, sobre as estratégias da indústria do tabaco versus a legislação para controle do tabagismo existente no Brasil, incentivo da participação social e mudanças de atitude e comportamento (CAVALCANTE, 2005)

As ações educativas exercem um papel muito importante para a informação e mobilização da população contra o tabagismo. Por esse motivo, esse projeto de intervenção com base em ações educativas será realizado no município de São Jorge D'Oeste. O projeto está em andamento, já foi realizada uma palestra com o médico da unidade e estiveram presentes 32 pessoas, sendo que destas 18 eram fumantes. Nessa palestra foram expostos todos os tipos de uso do tabaco e os malefícios de cada um, as consequências do fumo passivo, formas de tratamento disponíveis e o impacto social e econômico causado pelo tabagismo. Foram explicadas todas as dúvidas após a palestra. Os fumantes presentes se mostraram incentivados em procurar à Unidade Básica de Saúde e iniciar o tratamento para a cessação do vício. Todas as pessoas presentes na palestra indicaram o desejo de ajudar a combater o tabaco e espalhar as informações obtidas para outras pessoas da comunidade. Ainda serão realizadas as demais palestras, divulgação das informações sobre os malefícios do fumo pela rádio pelo psicólogo e a entrega dos folhetos para a população. Através dessas ações, esse projeto de intervenção tem o objetivo de diminuir o número de tabagistas e conseqüente redução das doenças relacionadas ao tabaco.





## Referências

- BOEIRA, S. L.; JOHNS, P. Indústria de tabaco vs. organização mundial de saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders. *Rev. Internacional Interdisciplinar Interthesis.*, v. 4, n. 1, p. 1–25, 2007. Citado na página 16.
- BRASIL, A. M. B. A. N. de S. S. *Tabagismo.*: Diretrizes clínicas na saúde suplementar. 2011. São Paulo. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/tabagismo.pdf>>. Acesso em: 29 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no brasil: avanços e desafios. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 32, n. 5, p. 283–300, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 21.
- HEALTH, U. D. of; CONTROL, H. S. C. for D.; CDC, P. *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress.*: A report of the surgeon general. Atlanta, GA: U.S.: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health., 2014. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades – Histórico do Município.* 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/26WQ>>. Acesso em: 11 Nov. 2015. Citado na página 9.
- IBGE. *Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.* 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412520&search=parana|sao-jorge-d'oeste>>. Acesso em: 15 Out. 2015. Citado na página 9.
- INCA, I. N. de C. *Abordagem e Tratamento do Fumante.*: Consenso 2001. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer - INCA., 2001. Citado na página 17.
- MUSK, A. W.; KLERK, N. H. de. History of tobacco and health. *Respirology*, v. 8, n. 3, p. 286–290, 2003. Citado na página 15.
- OMS, O. M. da S. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão – (CID 10).* São Paulo: Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo. Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. Editora da Universidade de São Paulo., 1997. Citado na página 16.
- PAHO. *Technical reference document on non-communicable disease prevention and control. Washington, DC, PAHO (Pan American Health Organization).* 2011. Disponível em: <[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=14815&Itemid](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14815&Itemid)>. Acesso em: 10 Nov. 2015. Citado na página 11.
- REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008.: Sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia – sbpt. *J Bras Pneumol.*, v. 34, n. 10, p. 845–880, 2008. Citado na página 18.

SOUSA-CARMO, S. V. T. D.; VILAR, M. C. H.; MORAES, M. A. D. Gastos hospitalares de doenças tabaco-relacionadas no sistema Único de saúde – sus: um estudo comparativo entre o brasil, região sudeste e estado de são paulo no ano de 2013. *Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjak”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde.*, v. 140, n. 12, p. 3–14, 2015. Citado na página 16.

SPINK, M. J. P.; LISBOA, M. S.; RIBEIRO, F. R. G. A construção do tabagismo como problema de saúde pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, n. 29, p. 353–365, 2009. Citado na página 15.

WHO. *Global status report on noncommunicable diseases*. WHO, Genebra. 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)>. Acesso em: 10 Nov. 2015. Citado na página 11.

WHO. *WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco*. WHO, Genebra. 2012. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep\\_mortality\\_attributable/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/index.html)>. Acesso em: 10 Out. 2015. Citado na página 11.

WHO. *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking*. WHO, Genebra. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/publications/en/>>. Acesso em: 10 Nov. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 17.