



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Mariana Dal Pra

Promovendo a saúde com medidas para combater o  
tabagismo.

Florianópolis, Abril de 2017



Mariana Dal Pra

Promovendo a saúde com medidas para combater o tabagismo.

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: Lúcia Nazareth Amante  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Mariana Dal Pra

Promovendo a saúde com medidas para combater o tabagismo.

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.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Lúcia Nazareth Amante**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** O tabagismo é a droga mais consumida no mundo, o hábito de fumar se inicia na adolescência. Esse vício causa mais de 50 doenças. Por meio do Instituto Nacional do Câncer o Ministério da Saúde cria ações de combate contra o tabagismo. Esse vício causa inúmeras mortes, doenças, medicações, internamentos em hospitais e devido a isso precisa ser entendido como um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** O objetivo geral é promover condições para que a pessoa fumante pare ou permaneça sem fumar. São objetivos específicos: organizar o grupo de fumantes; reduzir o número de fumantes e os agravos decorrentes do hábito do fumo; melhorar o acesso e a qualidade do atendimento na UBS para os tabagistas e reduzir a exposição à fumaça ambiental pelas pessoas não fumantes. **Metodologia:** Será organizado um grupo de fumantes na UBS, com a participação dos abagistas e profissionais de saúde. Serão realizadas palestras nas escolas do município, será incentivado a reduzir o número de fumantes e os agravos que o fumo provoca. Os profissionais de saúde da Unidade de Saúde Básica serão capacitados para ajudarem o público-alvo e serão distribuídos cartazes pela área de abrangência com o objetivo de reduzir a exposição à fumaça ambiental pelos fumantes passivos. **Resultados esperados:** Espera-se que os pacientes tenham consciência que o tabagismo é uma doença que pode levar até à morte ; adquiram uma vida saudável; abandonem o vício, praticando atividades físicas e uma alimentação correta, bem como diminuir os gastos da saúde com medicações, internamentos.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Hábito de fumar, Grupo, Tratamento, Fator de risco





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2	<b>OBJETIVOS</b>	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	13
3.1	Contextualização sobre o hábito de fumar	13
3.2	Programa Nacional de Controle do Tabagismo	14
3.3	Controle e estratégias para diminuir o consumo de tabaco	14
3.4	4. Doenças ligadas ao hábito do fumo	15
3.5	Organização do tratamento individual e em grupos.	16
4	<b>METODOLOGIA</b>	19
4.1	Organizar o Grupo de Fumantes:	19
4.2	Reduzir o Número de Fumantes e os Agravos Decorrentes do Hábito do Fumo:	19
4.3	Melhorar o Acesso e a Qualidade do Atendimento na UBS para os Tabagistas:	20
4.4	Reduzir a Exposição à Fumaça Ambiental pelas Pessoas Não Fumantes:	20
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	21
	<b>REFERÊNCIAS</b>	23



# 1 Introdução

Matinhos é uma cidade do Litoral do Paraná (PR), que possui um Hospital para serviços de Urgência e Emergência, sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro do Idoso e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A população em geral é carente, sem uma renda fixa, muitos dependem da ajuda do governo e participam de programas assistenciais como o bolsa família. A cidade, por ser litorânea, não possui muitas ofertas de emprego, muitos pacientes reclamam que só conseguem trabalhar no verão.

As queixas mais comuns durante a consulta médica são dores crônicas, problemas de saúde mental, encaminhamentos para especialistas. As doenças mais comuns são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM) e saúde mental em geral.

Uma queixa muito comum ao longo deste ano é o vício do tabagismo. Atualmente o tabagismo é considerado um problema de saúde pública, devido a alta prevalência de fumantes e da mortalidade de doenças relacionadas ao tabaco ([TISIOLOGIA, 2017](#)). No Brasil há 27,9 milhões de fumantes, consumindo 110 bilhões de cigarros por ano e são computados 200 mil óbitos/ano. Hoje existem mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, afetando principalmente o aparelho cardiorespiratório. Outro dado muito importante, é o fato de que também afeta o fator econômico da família ([TISIOLOGIA, 2017](#)). A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma epidemia e que deve ser combatido. O tabagismo causa mais de 50 doenças diferentes, principalmente as cardiovasculares. E devemos lembrar que o fumante não afeta só a si mesmo, agride também as pessoas do seu convívio, os são chamados de fumantes passivos. Desde 1989 o Ministério Nacional da Saúde articula através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), ações contra o tabagismo e conta com a ajuda das secretarias de saúde Estaduais e Municipais. Como por exemplo, campanhas em nível Nacional (dia mundial sem tabaco/ dia nacional de combate ao fumo), nas escolas, no ambiente de trabalho, disponibilização de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) ([INCA, 2007](#)).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), dentre suas ações, prevê a organização de grupos os quais são compostos por 4 sessões em grupo de 10 a 15 pessoas, uma vez por semana. As reuniões semanais abordam assuntos comportamentais, pensamentos e sentimentos dos fumantes. O programa deve ser coordenado por dois profissionais de saúde, porém se não houver a disponibilidade de dois profissionais, os encontros podem ser conduzidos por apenas um profissional ([SAÚDE, 2017](#)). As reuniões são guiadas por cartilhas do coordenador e do fumante. As reuniões são divididas em quatro etapas, que são elas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão e tarefas. Em cada reunião, na primeira etapa perguntar aos pacientes como eles estão se sentindo desde o último encontro, responder a eventuais dúvidas dos fumantes. Destaca-se que o grupo de apoio é uma ferramenta assistencial com objetivo terapêutico, pois permite a troca de

experiências, alivia os sentimentos de solidão e o acompanhamento das atividades por um profissional de saúde.

Muitos pacientes vem procurando ajuda para cessar o uso do tabaco e, infelizmente, em nossa UBS não existe um grupo de apoio para essas pessoas. Alguns pacientes referem que já tentaram mais de uma vez parar de fumar, mas falharam, ou por falta de apoio da família, falta de apoio do profissional de saúde ou até deles mesmos. Outros pacientes vem em consulta em busca de um grupo de apoio que já ouviram falar que esses grupos existem em algumas UBS de outras cidades.

Diante da grande procura dos pacientes fumantes por ajuda, torna-se necessária a criação de um grupo de tabagismo nesta UBS.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Promover condições para que a pessoa fumante pare ou permaneça sem fumar.

### 2.2 Objetivos específicos

- Organizar o grupo de fumantes.
- Reduzir o número de fumantes e os agravos decorrentes do hábito do fumo.
- Melhorar o acesso e a qualidade do atendimento na UBS para os tabagistas.
- Reduzir a exposição à fumaça ambiental pelas pessoas não fumantes.



## 3 Revisão da Literatura

A presente revisão de literatura enfocará os seguintes temas: Contextualização sobre o hábito de fumar; Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Controle e estratégias para diminuir o consumo de tabaco; Doenças ligadas ao hábito do fumo; Organização do tratamento individual e em grupos.

### 3.1 Contextualização sobre o hábito de fumar

Durante muitos anos o tabagismo era visto como uma opção de estilo de vida. Hoje é reconhecido como uma doença devido à dependência que a nicotina causa. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Em maio de 1999, foi proposta a elaboração do primeiro tratado internacional de saúde pública, durante a 52<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, conhecida como Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT). A adesão do Brasil a este tratado foi ratificada pelo Congresso Nacional em Novembro de 2005 (INCA, 2007) .

Em 1999, durante a 52<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, os estados membros das Nações Unidas propuseram a adoção do primeiro tratado internacional de saúde pública, que foi chamada a Convenção - Quadro para Controle do Uso do Tabaco, e só entrou em vigor em 2005 (BRASIL, 2004). O objetivo maior dessa convenção é: “Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco... a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco” (página 10)(INCA, 2007). As principais medidas tem como propósito: proteger a população contra a exposição à fumaça em ambientes fechados, regulamentar os conteúdos dos produtos, desenvolver programas de conscientização e educação sobre os malefícios do tabagismo, proibir a publicidade, implementar programas de tratamento da dependência do tabaco, eliminar o contrabando e entre outras (INCA, 2007).

Outra informação muito importante, mas que na maioria das vezes não é levada em consideração, é o impacto que o tabaco causa no meio ambiente. O cultivo desta planta necessita de uma grande quantidade de pesticidas, fertilizantes, além do uso da madeira como combustível dos fornos que realizam a secagem da folha verde. Somado tudo isso, o plantio do tabaco gera graves problemas para o meio ambiente e para os agricultores. O desmatamento também deve ser considerado como um grave problema ambiental, pois contribui para áreas de erosões e destruição do solo, fauna e flora (BRASIL, 2004).

## 3.2 Programa Nacional de Controle do Tabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tem como objetivo diminuir a prevalência de fumantes e consequentemente a mortalidade relacionada ao consumo do tabaco. O PNCT articula a rede de tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saber Saúde, as Campanhas e outras ações educativas e a Promoção de Ambientes Livres (INCA, 2017b).

Este programa se destaca na implementação dos seguintes artigos da Convenção Quadro para Controle do Tabaco: artigo 12 – educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e artigo 14 – medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. O dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) foi criado em 1987 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de alertar a população sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) coordena as ações de prevenção e controle do câncer. Em 1986 foi criado pela Lei Federal no. 7.488, o Dia Nacional de Controle ao Fumo (29 de Agosto), que tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco (INCA, 2017b).

## 3.3 Controle e estratégias para diminuir o consumo de tabaco

O controle do tabaco é um problema de saúde pública, pois o tabagismo é uma das principais causas de morte, que se tratadas podem prolongar a vida. Para o controle ser bem sucedido deve ser implementado em vários âmbitos, por exemplo, produção, prevenção, políticas de saúde, exposição tabágica e cessação 5. Mesmo com todo o conhecimento científico dos malefícios do consumo do tabaco, a indústria continua a utilizar estratégias para confundir a população, negando ou minimizando os problemas 4, utilizando as propagandas e promoções, baixo preço dos produtos, acesso fácil aos produtos, mercado ilegal com o contrabando e falsificação, incentivos fiscais (INCA, 2007).

Atualmente, o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens. Isso provavelmente se deve a forma de como o consumo foi inserido na sociedade. Estima-se que 90% dos fumantes, começaram a fumar até os 19 anos de idade 4; 80 % dos fumantes possuem um desejo de cessar o vício e 35% deles cessam, a cada ano, menos de 5% obtêm sucessos em tentativa de abandonar o hábito sem auxílio de um tratamento 6. O Brasil está na segunda posição no ranking dos maiores produtores de tabaco do mundo, com uma produção anual de 928,3 toneladas. Mesmo com esses valores, o Brasil é um dos líderes mundiais na questão legal do controle do tabaco 5. Cerca de 90% da produção do tabaco está concentrado na região Sul do país (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), caracterizado pela utilização de mão-de-obra familiar (BRASIL, 2004).



## 3.4 4. Doenças ligadas ao hábito do fumo

O aumento do consumo do tabagismo entre as mulheres ocorreu na década de 60, devido à influência do marketing, mostrando uma dependência feminina, glamour e boa forma. Fazendo com que o câncer de pulmão seja a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres (BRASIL, 2004). Os fumantes passivos também correm graves riscos de saúde. Essas pessoas apresentam um risco de 30% maior de desenvolverem câncer de pulmão, 2,5% maior de desenvolverem doenças cardiovasculares além de asma, pneumonia, dentre outras doenças (INCA, 2007).

A nicotina é a substância que causa a dependência do tabaco e a síndrome de abstinência. A força da dependência está relacionada com a tolerância e a fissura, um impulso para usar a substância. Os sintomas: humor disfórico ou deprimido; insônia; irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia; aumento do apetite ou ganho de peso; caracterizam a síndrome da abstinência (TISIOLOGIA et al., 2010).

O tabagismo é responsável por aproximadamente 90% dos casos de câncer de pulmão em homens e 70% em mulheres. Entra como fator de risco em 56 a 80% para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 22% para doenças cardiovasculares. Também é considerado uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo de útero. Estima-se que, em todo o mundo, por ano, ocorram cinco milhões de mortes relacionadas ao tabagismo, sendo ele responsável por 10 mil mortes por dia. Os fumantes apresentam uma maior chance de morrer por doença coronariana, principalmente os homens entre 45 e 54 anos de idade. O câncer é responsável por grandes gastos com tratamentos e internações hospitalares. Uma forte associação é o tabaco com o álcool, onde a dependência da nicotina é três vezes mais alta, do que o resto da população (BRASIL, 2004).

Em 2011, no Brasil, o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos; 2,69 milhões anos de vida perdidos; 157.126 infartos agudos do miocárdio (IAM); 75.663 acidentes vasculares cerebrais (AVC), e 63.753 diagnósticos de câncer. São mais de 400 óbitos por dia, que correspondem a 14,7% do total de mortes ocorridas no país. Nesse mesmo ano, o custo total para a saúde foi de R\$ 23,37 bilhões (INCA, 2017a).

Os estágios de mudança de comportamento foram descritos Prochaska e Diclemente. São divididos em quatro estágios. O primeiro é chamado de pré-contemplação, o paciente não está considerando abandonar o vício, nem considera que o ato de fumar seja um problema. O segundo estágio é conhecido como contemplação, no qual o paciente já considera que fumar é um problema de saúde. A determinação, terceiro estágio, o paciente está pronto para a mudança. O quarto estágio é o da ação, momento em que se inicia a mudança. O estágio de manutenção mostra que o paciente tem conseguido se manter longe do vício. Porém, deve-se ficar atento que o paciente ter atingido a fase de manutenção, não significa que ele vai ficar para sempre; pode ocorrer o estágio da recaída, que também

Tabela 1 – Questionário de tolerância de Fagerström

Fumante ( ) sim ( ) não
1. quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro? 0 - após 60 minutos 1 - 31 - 60 minutos 2 - 6 - 30 minutos 3 - nos primeiros 5 minutos
2. Você encontra dificuldade em evitar fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, ect? 0. não 1. sim
3. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou não fumar? 0. qualquer um 1. o primeiro da manhã
4. Quantos cigarros você fuma por dia? 0. 10 ou menos 2. 21 a 30 1. 11 a 20 3. 31 ou mais
5. Você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado na maior parte do dia? 0. não 1. sim

faz parte do tratamento (NUNES; CASTRO, 2011).

O grau de dependência a nicotina pode ser avaliado por meio do teste de Fagerström, que é uma escala de seis itens, pontuados de 0 a 10. É possível classificar o grau de dependência em cinco níveis: muito baixo (0 a 2 pontos), baixo (3 a 4 pontos), moderado (5 pontos), alto (6 a 7 pontos) e muito alto (8 a 10 pontos). O teste com uma soma acima de seis pontos indica que é bem provável que o paciente terá um desconforto significativo ao deixar de fumar. E um escore menor que três, indica que o paciente não é dependente da nicotina (INCA, 2017b). A Tabela 1 apresenta a escala (TISIOLOGIA, 2017). Como esse quadro avalia o grau de dependência da nicotina, possibilita o conhecimento acerca dos fumantes no sentido de identificar aqueles que necessitarão de um tratamento farmacológico.

### 3.5 Organização do tratamento individual e em grupos.

O tratamento do tabagismo no Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que está sob a coordenação da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde 8. O PNCT foi criado para auxiliar os pacientes tabagistas a deixarem de fumar. Ele consiste em um grupo formado por 10 a 15 pessoas e quatro encontros, 1 vez por semana. Nessas reuniões são os pacientes que contam suas experi-

ências, os moderadores apenas conduzem e, eventualmente esclarecem questionamentos (BRASIL, 2005).

O tratamento farmacológico é efetivo no tratamento do tabagismo para todo paciente maior de 18 anos, que fume mais de 10 cigarros/dia. É necessário avaliar o grau de dependência a nicotina, avaliar comorbidades de cada paciente. No mercado existem, os adesivos de nicotina, gomas de nicotina, bupropiona, vareniclina. O tratamento medicamentoso geralmente tem duração de 12 semanas (TISIOLOGIA et al., 2010).

O profissional de saúde deve estimular a definição da data de parada do tabagismo. A partir dessa data, o fumante deve se afastar de tudo que lembre o cigarro (café, álcool, cinzeiro, isqueiro). Para driblar a fissura, orientar o paciente a beber líquidos, chupar gelo, mascar chiclete, balas (NUNES; CASTRO, 2011).

Os benefícios de cessar o tabagismo são inúmeros, mesmo que o doente já esteja com alguma doença causada pelo cigarro, dentre eles: após 20 minutos, a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal; após duas horas não há mais nicotina circulando no sangue; após oito horas o nível de oxigênio no sangue se normaliza; após 12 a 24 horas os pulmões já funcionam melhor; após 1 ano, o risco de morte por infarto agudo do miocárdio (IAM) é reduzido pela metade e após 10 anos, o risco de IAM será igual ao das pessoas que nunca fumaram (INCA, 2017b).

Em 1993, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, foi criada uma atividade assistencial específica voltada ao manejo e controle do tabagismo. O fumante que se inscreveu no programa foi chamado para uma reunião informativa para apresentação da proposta de acompanhamento. Foi então formado um grupo que durante sete semanas e encontraram semanalmente com diferentes profissionais de saúde. No início a abordagem realizada foi a não farmacológica. Dessas sete semanas, quatro foram para a preparação da interrupção do tabagismo, o fumante pode escolher a data para o abandono do cigarro e as outras três semanas foram para a manutenção. Um retorno após um mês e posteriormente retornos trimestrais foram realizados até completar-se um período de um ano, para a prevenção de recaídas. O uso de tratamento farmacológico foi feito somente por volta da sexta semana de acompanhamento, após a avaliação da tentativa inicial de abandono por meio do apoio interdisciplinar. Foram seguidos critérios específicos, como grau de dependência da nicotina, ausência de contraindicações, acesso a terapia sugerida e adesão ao tratamento (FRANKEN; ANDREIS; STIRBULOV, 2017).

Foram formados 36 grupos, com aproximadamente nove participantes cada um. Atualmente contam com 28 grupos, e 258 pacientes. Dos 258 pacientes, 67% completaram a fase de sete semanas do programa, 46% estavam em abstinência; 24% diminuíram significativamente o vício; 23% não modificaram o hábito e 7% tinham registros incompletos. Observa-se com essa intervenção, que a abordagem em grupo propicia uma rede de apoio interpessoal e potencializa a conscientização e determinação para a mudança. Medidas de prevenção também foram praticadas por esse serviço, como palestras em escolas diri-

gidas aos alunos do ensino fundamental e médio ([FRANKEN; ANDREIS; STIRBULOV, 2017](#)).

## 4 Metodologia

O método será descrito de acordo com os objetivos específicos:

### 4.1 Organizar o Grupo de Fumantes:

Inicialmente será necessário realizar uma busca ativa dos pacientes na área do Tabuleiro II, com a ajuda dos agentes comunitários da saúde. E a partir daí esses pacientes fumantes deverão responder os questionários.

O questionário deve conter: nome, idade, sexo, comorbidades, há quanto tempo fuma, se existe mais algum familiar com o mesmo vício, se existem outros tipos de vícios (etilismo, drogas); associado ao teste de Fagerström.

Os fumantes serão convidados para uma palestra inicial, com o objetivo de explicar como funcionará os grupos. Esses grupos serão pequenos (10 a 15 pessoas). No primeiro mês será realizado um encontro por semana. Neste período o paciente deve escolher a data para o abandono do cigarro. Posteriormente será realizado um encontro a cada mês, e por último encontro trimestrais, até completar um ano. Esse acompanhamento é necessário para evitar as recaídas dos pacientes.

Durante essas reuniões será avaliado, se o paciente tem necessidade de abordagem farmacológica, que pode ser confirmado através do teste de Fagerström. Os medicamentos necessários são a Bupropiona e o Adesivo de Nicotina. Os profissionais de saúde devem também ajudar os fumantes, a driblarem a fissura, como por exemplo mascar chicletes, chupar balas, beber muita água, desfazer de tudo o que lembre o cigarro.

### 4.2 Reduzir o Número de Fumantes e os Agravos Decorrentes do Hábito do Fumo:

Este objetivo será alcançado com a realização de uma palestra a cada 6 meses nas escolas para os estudantes e na reunião de pais e mestres uma vez ao ano. Serão utilizados: cartazes, apresentações com power point. Serão colocados na UBS e nas escolas cartazes de combate ao fumo.

Incentivar os fumantes a praticarem atividades físicas, podemos contar com o apoio de professores de educação física ou com o apoio da clínica de fisioterapia do município. As aulas poderão acontecer na beira da praia, aulas inicialmente quinzenais, para ver a adesão dos pacientes

### 4.3 Melhorar o Acesso e a Qualidade do Atendimento na UBS para os Tabagistas:

A equipe de ESF será treinada e capacitada a prestar auxílio à esses pacientes. Serão realizadas reuniões com toda a equipe, explicando como funciona o Manual do Coordenador do Programa de Tabagismo, apresentações de power point sobre os malefícios do tabaco.

### 4.4 Reduzir a Exposição à Fumaça Ambiental pelas Pessoas Não Fumantes:

Poderá ser distribuído na área do Tabuleiro, folderes com a lei de que é proibido fumar em ambientes fechados, colar cartazes nas escolas, na UBS, restaurantes, entre outros.

## 5 Resultados Esperados

Com esse projeto esperamos conseguir formar vários grupos de tabagismo e que os pacientes deixem de fumar e conseqüentemente, uma diminuição das doenças relacionadas à esse vício tanto para os fumantes quanto para os fumantes passivos.

Também será envolvida a escola como parceira para a divulgação das ações desenvolvidas pela UBS para estimular as pessoas a deixarem o fumo, bem como serão realizadas palestras sobre os malefícios do fumo para o corpo humano e sociedade.

Esperamos que ao abandonar esse hábito, o paciente adquira uma vida mais saudável, como prática de atividades físicas e alimentação correta.

A UBS deve sempre estar de portas abertas à esses pacientes, pois haverá recaídas. Nestes momentos, a ESF pode ajudar dando um suporte a pessoa e sua família.

O município também se beneficiará, por meio da diminuição de gastos com medicações, internamentos desses pacientes.





## Referências

BRASIL. Por um mundo sem tabaco. INCA, Rio de Janeiro, n. 3, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

BRASIL. Deixando de fumar sem mistérios - manual do coordenador. INCA, Rio de Janeiro, n. 2, 2005. Citado na página 16.

FRANKEN, R. A.; ANDREIS, M.; STIRBULOV, R. *ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO TABAGISMO: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA*. 2017. Disponível em: <[http://actbr.org.br/uploads/conteudo/46\\_ARTIGO-MONICA.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/46_ARTIGO-MONICA.pdf)>. Acesso em: 11 Fev. 2017. Citado na página 17.

INCA. *Observatório da Política Nacional de Controle de Tabaco*. 2017. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/mortalidade](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/mortalidade)>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado na página 15.

INCA. *Programa Nacional Controle Tabagismo*. 2017. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo)>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 14, 16 e 17.

INCA, I. N. de C. . 2. *Tabagismo – Um Grave Problema de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer – INCA, 2007. Citado 4 vezes nas páginas 9, 13, 14 e 15.

NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de. *Tabagismo Abordagem, Prevenção e Tratamento*. Londrina: Eduel, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

SAÚDE, M. da. *Manual do Coordenador*. 2017. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/manual-do-coordenador.pdf>>. Acesso em: 07 Jan. 2017. Citado na página 9.

TISILOGIA, S. B. D. P. E. *Tabagismo parte I*. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=pt&nrm=iso)>.ISSN0104-4230.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200005>>. Acesso em: 15 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 16.

TISILOGIA, S. B. de Pneumologia e et al. Tabagismo parte ii. *Rev Assoc Med Bras*, p. 264–267, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.