



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ELAINE CORDIES COTILLA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE FUMANTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BANANEIRAS, CAPISTRANO-CE**

FORTALEZA-CE

2018

ELAINE CORDIES COTILLA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE FUMANTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BANANEIRAS, CAPISTRANO-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Me. Paula Negrão da Silva

FORTALEZA-CE

2018

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE FUMANTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BANANEIRAS, CAPISTRANO-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 28/09/2018

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Me. Paula Negrão da Silva
Universidade Federal do Ceará -UFC

Prof. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena
Universidade Federal do Ceará -UFC

Prof.^a. Me. Romênia Kelly Soares de Lima
Universidade Federal do Ceará -UFC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C885a Cotilla, Elaine Cordies.
Ações educativas para reduzir a prevalência de fumantes na Unidade Básica de Saúde
de Bananeiras, Capistrano-CE / Elaine Cordies Cotilla. – 2018.
32 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Me. Paula Negrão da Silva .

1. Saúde Pública. 2. Tabagismo. 3. Unidade Básica de Saúde. I. Título.

CDD 362.1

AGRADECIMENTOS

À Jeová, por me dar saúde, força para superar as dificuldades e muitas bênçãos.

À minha mãe por todo seu amor, conselhos oportunos e apoio incondicional.

Ao meu esposo, pelo seu amor e compreensão, muito importante para mim.

Agradeço a toda minha família pelo apoio.

À minha orientadora, Paula Negrão, pela paciência e boa orientação durante a realização deste trabalho.

Em geral, agradeço a todos meus amigos, companheiros de trabalhos, professores que estiveram presentes na minha vida e minha formação. Sempre os terei presentes.

Muito obrigada!

RESUMO

A grande prevalência do uso de tabaco através consumo do cigarro tem se tornado alarmante, se constituindo em um grande problema de saúde pública. O tabagismo causa inúmeros riscos à saúde dos usuários consumidores do cigarro, o que chama a atenção para a necessidade de conscientização sobre os agravantes do seu uso e de suas consequências na qualidade de vida de seus usuários. Esse estudo foi elaborado a partir de um levantamento a respeito do número de fumantes tabagistas atendidos em uma UBS Bananeiras, em Capistrano - CE. Construiu-se uma estratégia de conscientização para esses usuários, a partir da elaboração de um plano de oficinas/palestras a ser ministradas por profissionais da Saúde que trabalham no local. Os resultados serão coletados a partir da aplicação de dois questionários, um antes e um depois da participação na intervenção, buscando medir o quanto de conhecimento sobre o consumo e os malefícios do cigarro os usuários possuíam, e o quanto será adquirido após a realização da atividade. Os questionários foram de autoria própria da pesquisadora, construídos a partir da demanda local. Busca-se com esse trabalho, alcançar a conscientização dos usuários a respeito dos malefícios do tabagismo, além de melhorar preparação dos agentes de Saúde para o trabalho com situações de tabagismo.

Palavras-chave: Saúde Pública; Tabagismo; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The high prevalence of tobacco use through cigarette smoking has become alarming, becoming a major public health problem. Smoking causes innumerable health risks to cigarette users, which calls attention to the need for awareness of the aggravating effects of its use and its consequences on the quality of life of its users. This study was based on a survey of the number of smokers smoked at a UBS Bananeiras, in Capistrano - CE. An awareness strategy was developed for these users, from the elaboration of a plan of workshops / lectures to be given by health professionals who work in the place. The results will be collected from the application of two questionnaires, one before and one after the participation in the intervention, seeking to measure how much knowledge about the consumption and the harmful effects of the cigarette users had, and how much will be acquired after the activity. The questionnaires were authored by the researcher, based on local demand. This work seeks to reach the users' awareness about the harmful effects of smoking, as well as to improve the preparation of the Health agents to work with smoking situations.

Keywords: Public Health; Smoking; Basic health Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROBLEMA	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GERAL	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	15
6 METODOLOGIA	20
6.1 TIPO DE ESTUDO E MÉTODO	20
6.2 CENÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.3 AMOSTRA.....	23
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	23
6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	23
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	24
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	25
9 RESULTADOS ESPERADOS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	30
APENDICE A - MODELO DE CONFORMIDADE.....	30
APENDICE B - MODELO DE ENQUETE.....	31

1 INTRODUÇÃO

Bananeiras, é umas das localidades situadas no município de Capistrano, na Zona Rural do Ceará, com aproximadamente 1600 habitantes, onde se localiza a UBS Bananeiras, local em que será realizado este estudo e coleta de dados. População é caracterizada pelo baixo nível escolar e baixa renda, sendo possível observar as dificuldades econômicas na maioria de seus habitantes. A população apresenta um grande número de pessoas fumantes, com idades entre 20 e 60 anos, o que favorece as doenças produzidas pelo tabaco e a morte como consequência fatal.

O tabagismo deve ser encarado como um problema de saúde pública. No Brasil, há uma grande quantidade de pessoas fumantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2010). Diante disso, o controle do tabaco deve ser uma prioridade para a saúde, já que seu consumo causa a mortalidade de muitas pessoas no mundo, fazendo com que seu uso seja um dos maiores problemas da sociedade (NUNES; CASTRO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que há cerca 1,2 milhões de fumantes no mundo (OMS, 2017; MESQUITA, 2013). A mortalidade por ano no mundo é aproximadamente 7,2 milhões de pessoas (FIGUEIREDO; TURCI; CAMACHO, 2017).

No ano 2005, o Brasil passou da terceira para a segunda posição no *ranking* dos maiores produtores do tabaco no mundo, com uma produção anual de 928,3 toneladas. Os cigarros de tabaco brasileiros estão entre os mais baratos do mundo, o que facilita a iniciação do consumo entre jovens (INCA, 2007). Entretanto, é um dos líderes mundiais quando se tratando da questão legal do controle do tabaco (NUNES; CASTRO, 2011).

Apointa-se que a expectativa de vida de um indivíduo que fuma é de 25% menor de que um indivíduo que não fuma (BRASIL, 2011). A legislação nacional que proíbe o fumo em ambientes fechados é a Lei nº 9.294/96 (INCA, 2007)

No Brasil estima-se que cerca de 14,8% da população seja fumante, sendo maior o consumo do cigarro (tabaco) entre a população masculina (BRASIL, 2004; MESQUITA, 2013). A morte de pessoas no Brasil decorrentes do tabagismo concentra-se entre os mais vulneráveis e pobres. O custo total, ainda subestimado, devido ao consumo de produtos derivados do tabaco no país é de quase R\$ 57

bilhões anuais, dos quais 39,3 bilhões são por assistência médica e tratamento e 17,5 bilhões por perda de produtividade (FIGUEIREDO, TURCI; CAMACHO, 2017).

O tabagismo está relacionado à mais de 50 doenças, sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença do coração, 85% das mortes por bronquite e enfisema, 25% das mortes por derrame cerebral, além de também ter relação com impotência sexual e infertilidade masculina (INCA, 2007). Mas não só afeta a saúde do indivíduo, também contribui ao empobrecimento dos indivíduos e suas famílias, porque os seus consumidores têm maior chance de adoecerem, perderem produtividade e renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

José Rosemberg (2011) afirma que o tabaco possui mais de 7 mil substâncias tóxicas diferentes, mas a nicotina é a droga que leva a dependência. O controle do tabagismo na atenção primária é muito importante, evitando o agravamento de inúmeras doenças e a morte dos indivíduos. Mas se constitui um desafio para os trabalhadores da saúde (PORTES, 2014).

Diante do elevado número de fumantes na localidade analisada, pensa-se que a promoção de estratégias de conscientização e prevenção do uso do tabaco seja fundamental para proteção dos indivíduos à exposição à fumaça e, com isto, promover a redução dos danos sociais e ambientais resultantes do acesso aos produtos derivados do tabaco. Por estas razões, planeja-se a realização de uma intervenção educativa, com participação de todos os membros da equipe de saúde, destinada aos usuários da UBS que fumam /ou possuem exposição ao cigarro/tabaco, tendo como objetivo da intervenção direcioná-los a conscientização sobre o uso e a construção de uma melhor qualidade de vida.

2 PROBLEMA

A problemática que direcionou a realização deste trabalho foi a alta prevalência de usuários fumantes e/ou consumidores de cigarro (tabaco) na comunidade da UBS do distrito de Bananeiras, localizada no município Capistrano-CE. Essa situação está ocasionando um aumento da morbidade na população e com isto diminuição da qualidade de vida destes pacientes.

3 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é um enorme problema de saúde pública, principalmente por ser um fator agravante de doenças crônicas e a morte de muitas pessoas no mundo (FIGUEIREDO; TURCI; CAMACHO, 2017; NUNES; CASTRO, 2011). Os riscos do tabagismo à saúde vêm aumentando a preocupação dos profissionais da saúde acerca das possibilidades de intervenção com indivíduo dependente (PORTES, 2014).

O consumo de cigarro tem aumentado a cada dia, tornando-se um agravo acometedor da população jovem e adulta que leva à dependência da nicotina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O conhecimento que hoje se tem dos efeitos do hábito de fumar e o entendimento de que o tabagismo deve ser prevenido e controlado em todas as faixas etárias despertou o interesse para o objeto de estudo desta pesquisa. Diante disso, a possibilidade de intervenção com usuários fumantes que tem mostrado interesse em parar de fumar.

O hábito de fumar está associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças, tais como: tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras doenças (BRASIL, 2011; INCA, 2007).

Visto isso, é responsabilidade dos profissionais de saúde a promoção de ações que ajudem conscientização do uso do cigarro e do tabagismo (PORTES, 2014). No intercâmbio com os pacientes/usuários observou-se que o hábito de fumar é um dos problemas da comunidade, sendo relacionado à falta de conhecimento das condições de saúde do indivíduo. Com a aplicação correta da intervenção educacional da comunidade sobre o hábito de fumar, pensa-se ser possível diminuir o número de pacientes fumantes.

Devido à importância da conscientização sobre o problema para a saúde do indivíduo e da sociedade, evidencia-se a necessidade de realizar um trabalho sistemático e integral para desencorajar o hábito de fumar e assim conseguir uma melhor qualidade de vida para estes usuários.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a prevalência de pacientes fumantes na UBS Bananeiras, Capistrano-CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar oficinas educativas;
- Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e da equipe de saúde sobre os agravos ocasionados pelo tabagismo;
- Direcionar a equipe no atendimento aos pacientes com risco.
- Prevenir doenças relacionadas ao cigarro (tabaco) e assim reduzir o risco de mortalidade na população;
- Promover a conscientização dos riscos do consumo do cigarro através de práticas educativas em grupo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A planta do tabaco é nativa da América, sendo que seus nativos, há aproximadamente 2000 anos, a utilizavam para inalar a fumaça de suas folhas. O principal componente químico da folha de tabaco é a nicotina, que tem um duplo efeito estimulante e sedativo. É facilmente absorvido através da pele, membranas e pulmões, sendo que a forma mais frequente de administração é inalada (CARDOSO, 2008; MONTEVERDE; MAGAÑA, 2006).

No final do século XVI, o uso do tabaco se espalhou pela maior parte do mundo desde que os marinheiros europeus o levaram para os países orientais da África. Os turcos começaram seu cultivo em meados do século XVI na Trácia (MONTEVERDE ; MAGAÑA, 2006).

A planta do tabaco (*Nicotiana Tabacum*, cientificamente chamada), foi introduzida em Brasil pela migração de tribos indígenas. Suas folhas foram comercializadas a forma de fumo para cachimbo, rapé, tabaco para mascar e charuto. Foi no século XX que se iniciou sua industrialização na forma de cigarro. (DA SILVA; SCHNEIDER, 2013).

O tabagismo é entendido como um dos principais problemas da saúde pública no momento, persistindo como um dos problemas que mais causa mortes no mundo (CARDOSO, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia devido a morbidade e a quantidade de pessoas que morrem a cada ano em consequências das doenças provocadas. Sendo o 68% as doenças não transmissíveis (ARAÚJO et al., 2004; MENEZES, 2001).

Conforme com a análise recente feita pela OMS, a Região que apresenta maior percentual de tabaco fumado é a Europa, com 29% e o menor é a Região da África, com 12,4%. A Região das Américas, em 2010 apresentou 18,7%. Dentre os países desta Região da OMS, a prevalência de fumantes variou de 7% em Barbados a 40,1% no Chile. As maiores prevalências foram observadas entre os homens, variando de 13% em Barbados e 54,7% em Cuba. Já o percentual de tabagismo entre as mulheres foi de 1,1% também em Barbados e 37,5% no Chile (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; OMS, 2017)

De acordo com Silva (2016), o tabagismo é considerado uma doença neurocomportamental graças ao efeito que a nicotina causa no organismo. Este hábito pode ser condicionado no indivíduo por diferentes circunstâncias, como ansiedade, depressão, pressão de um grupo social, para alívio de tensão, concentração, alívio do stress, entre outras. Os indivíduos podem experimentar uma sensação de prazer, entretanto, o consumo pode chegar num ponto em que torna o usuário dependente do uso para cumprir certas tarefas ou desempenhos, se tornando algo indispensável na vida dele (SILVA, 2016). 90% dos fumantes iniciaram seu consumo antes dos 19 anos de idade, faixa etária que ainda se encontra na fase de construção de sua personalidade (CARDOSO, 2008).

O principal componente químico da folha do tabaco, e que o torna viciante, é a nicotina, uma substância que farmacologicamente tem um efeito duplo, já que é estimulante e sedativa ao mesmo tempo. É viciante porque produz uma sensação agradável ativando a via dopaminérgica e os receptores colinérgicos e nicotínicos do sistema nervoso central. O nome nicotina é devido a Jean Nicot, um defensor entusiasta do tabaco (GHERARDI-DONATO et al., 2011).

Os danos ao organismo proveniente do cigarro de tabaco não só afetam a pessoa fumante, a fumaça causa consequências também aquelas pessoas que vivem em sub poluição ou fumantes passivos em domicílios, escolas, ambientes de trabalhos, sítios fechados, entre outros (WUNSCH FILHO et al., 2010).

A OMS aponta que, uma em cada dez pessoas é levada à óbito por culpa do hábito de fumar (OMS, 2017). São muitas as doenças causadas pelo uso do cigarro de tabaco, além de agravos que pode causar à outras doenças já existentes no organismo do usuário. Dentre essas doenças, apontam-se: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que além de ser causada pelo tabaco, é agravada pelo seu consumo, causando bronquite, enfisema pulmonar, câncer de pulmão, dificultando a respiração do paciente (INCA, 2018). Ainda, o consumo do cigarro pode levar ao agravamento dos sintomas de asma, acidente vascular cerebral, refluxo gastroesofágico, ulcera péptica, disfunção erétil, neoplasias malignas na cavidade oral. Além de alterações na gravidez e no feto como baixo peso ao nascer, malformações congênitas (BRASIL, 2011).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), 25% das mortes causadas por essas doenças são fomentadas pelo fumo, por isso que ao igual que o

álcool e outras drogas ilícitas, o cigarro afeta o organismo de forma sistêmica afetando diversos órgãos (INCA,2018).

O sistema gastrointestinal é afetado pelo ato de fumar, propicia a aparição de doença periodontal, causando a perda dos dentes. Os fumantes têm maior risco de infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*, responsável da aparição de úlceras na cavidade estomacal (INCA,2018).

Já estão sendo tomadas providências para que haja maior controle no consumo do cigarro pelos seus usuários. A Lei Federal 12.546/2011, proíbe fumar em ambiente fechados e restritos, além de apresentar normas para os ambientes chamados “fumódromos”. Há um aumento de políticas para inibir o consumo, fazendo com que se tenha um aumento de preços, proibição da propaganda nos pontos de venda e ocupação de um terço da face frontal da carteira de cigarros com mensagens de advertência (SILVA, 2016).

Segundo Nunes e Castro (2011), o tratamento para se deixar de consumir cigarro (tabaco) depende da motivação pessoal, da idade em que o uso teve início, do nível de dependência que tenha a pessoa a nicotina e das comorbidades relacionadas ao consumo. O melhor prognóstico é com usuários jovens, tendo em vista que o abandono do uso do cigarro na juventude evita o desenvolvimento de fatores de risco concomitantes, gerando aumento na perspectiva de vida (NUNES; CASTRO, 2011).

Os pacientes que iniciam tratamento ainda podem ter risco de enfrentar momentos de abstinência, assim, terão de lutar contra influências sociais, econômicas, debilidades provenientes de condições de saúde, influências psicológicas, e demais situações que podem vir a atrapalhar uma evolução do paciente em sua perspectiva de cessar com o uso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; NUNES; CASTRO, 2011).

Os sintomas de abstinência, duram aproximadamente quatro semanas ou mais, e podem incluir disforia ou depressão, irritabilidade, frustração ou raiva, ansiedade, dificuldade de concentração, inquietação, diminuição da frequência cardíaca, aumento do apetite e ganho de peso. Para lidar com estes sintomas é importante saber que parar de fumar é uma mudança de estilo de vida que traz benefícios à saúde (NUNES; CASTRO, 2011).

Estudos mostram que o tratamento para a cessação do tabagismo deve ser conduzido por um profissional experiente (MAY; WEST, 2000; PRESMAN,

CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005). As ações não farmacológicas podem se realizar de forma individual ou grupal, podendo contar com métodos como material de autoajuda, tendo o objetivo de aumentar a motivação do usuário e dar informação sobre como deixar de fumar.

Dentre estes métodos destaca-se o uso de folhetos, manuais, aconselhamento telefônico reativo no qual o fumante liga para um número telefônico procurando ajuda e aconselhamento, serviços em que os fumantes recebem ligação do profissional de acordo com uma combinação prévia, aconselhamento presencial mínimo e intensivo, terapia comportamental procurando auxiliar o fumante a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ao ato de fumar e se utilizam técnicas cognitivas e de modificação do comportamento para interromper a associação entre a situação gatilho, a fissura de fumar e ao comportamento de consumo (MICHAEL; FIORI, 2008; PRESMAN, CARNEIRO, ; GIGLIOTTI, 2005).

As terapias farmacológicas passaram a ter um papel central na abordagem do paciente. Os tratamentos farmacológicos, considerados como primeira linha são, a reposição de nicotina e a bupropiona e como segunda linha, recomendam a clonidina e a nortriptilina (FOCCHI; BRAUN, 2005)

Terapia de reposição de nicotina: A nicotina é o principal componente reforçador do tabagismo. Para aliviar os sintomas da abstinência da nicotina e prevenir ações de recaída, Hurt et al. (2000) citado por Focchi e Braun (2005) realizou um estudo simples-cego em que 91 fumantes foram alocados ao acaso para receber 1 mg de nicotina por aerossol nasal, 4 mg de nicotina por goma ou, então, placebos equivalentes. Após 30 e 120 minutos depois da administração dos fármacos, os sintomas de abstinência foram avaliados. O procedimento foi repetido três vezes e houve confirmação bioquímica do estado dos sujeitos pela concentração sérica de cotinina, depois do primeiro procedimento. Neste estudo, o aerossol nasal de 1 mg nicotina levou a alívio mais imediato de sintomas de abstinência de nicotina, quando comparado à goma de 4 mg de nicotina e a aerossol nasal de soro fisiológico (placebo) (FOCCHI; BRAUN, 2005).

Outros medicamentos também podem auxiliar no processo de cessação do uso do cigarro de tabaco. Entre eles, a **bupropiona** é uma aminocetona que inibe a recaptção de noradrenalina e de dopamina nas sinapses, atuando como antidepressivo, a dose inicial é de 150mg /dia até o terceiro dia, aumentando para 300mg/dia em duas tomadas de 150mg por 12 semanas. É indicada em adultos que

consumem 15 cigarros ou mais ao dia, auxiliando no processo de evitação de recaídas. É contra-indicada em pacientes com antecedentes de epilepsia não controlada, traumatismo craneiocefálico, anorexia e bulimia e não deve ser usada concomitantemente a inibidores da monoaminoxidase (IMAO). Seus efeitos colaterais mais frequentes são náuseas, cefaléia e insônia (FOCCHI; BRAUN, 2005).

Ainda, alguns estudos mostram a evolução do uso da **nortriptilina**, uma amina tricíclica secundária, que atua como antidepressivo, de aplicação de doses de 50 – 150mg/dia. Tem como efeitos colaterais boca seca, tremores, visão turva e sedação; não deve ser usada com IMAOs, na concomitância de cardiopatias (infarto agudo do miocárdio, arritmias, bloqueios de ramo), crises convulsivas e glaucoma (HURT et al., 2000 apud FOCCHI; BRAUN, 2005).

Há a compreensão popular de que o tabagismo seria oriundo apenas da escolha pessoal do usuário. Entretanto, é possível perceber, em relação aos usuários da UBS de Bananeiras, uma motivação dos usuários à cessação do uso do cigarro ao melhor compreenderem seus efeitos colaterais e malefícios. É necessário, pois, um maior compromisso dos profissionais de saúde e da sociedade, buscando desenvolver projetos de controle de consumo e conscientização do uso de cigarro na comunidade (PRESMAN, CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO E MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com abordagem qualitativo e quantitativo, que estará sendo realizado durante os meses de fevereiro de 2018 à novembro de 2018, tendo como objetivo a redução da prevalência do consumo de cigarro de tabaco dos usuários da UBS na comunidade de Bananeiras.

Para a realização da pesquisa foram desenvolvidos os seguintes procedimentos: (1) Diagnóstico situacional da comunidade. A realização do levantamento foi possível com a ajuda dos demais profissionais da equipe, sendo feita a coleta de dados na UBS (em prontuários, cadastros dos ACS) e no sistema de informação da atenção básica (SIAB), além de entrevistas com líderes comunitários; (2) Análise das informações coletadas e diagnóstico das problemáticas relevantes para problematização; (3) Elaboração do projeto de intervenção; (4) Apresentação do projeto para a equipe local e comunidade em questão; (5) Capacitação dos membros da equipe para o trabalho com as oficinas/palestras; (6) Elaboração do Termo de Consentimento Informado; (7) Aplicação do plano de intervenção (primeira enquete aos pacientes usuários); (8) Realização da segunda enquete para avaliar conhecimento adquiridos pelos pacientes usuários; (9) Análise e avaliação dos dados de resultado do projeto.

A pesquisa encontra-se nas últimas etapas de coleta, tendo previsão de encerramento no mês de novembro. As demais etapas (1-7) já foram concluídas.

Para a elaboração do projeto, também foi realizada uma revisão bibliográfica, em que foram consultados trabalhos científicos publicados em sites acadêmicos como: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, *PUMED*, *MEDLINE*, *SciELO*, *LILACs*, revistas médicas e outras publicações atualizadas relacionadas com o tema.

Após o levantamento dos pacientes usuários de cigarro da UBS, esses foram convidados a participar da pesquisa e, caso aceitassem, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento (**Apêndice A**).

Os pacientes participaram, então de um programa de palestras/oficinas, que ocorriam uma vez por semana, conduzidas pelos profissionais de saúde,

distribuídas em uma hora por semana, contabilizando um total de quatro horas por mês. A sala utilizada para as palestras/oficinas e para a aplicação das enquetes foi a sala de recepção da unidade, onde também se desenvolveu o plano temático.

Plano temático das atividades educativas realizadas:

Tema 1. Introdução.

Tema 2. Conceito de tabagismo e aspectos gerais.

Tema 3. Doenças diretamente relacionadas ao tabagismo.

Tema 4. O tabagismo como principal fator de risco para outras condições.

Tema 5. Substâncias tóxicas contidas no tabaco. Impacto no organismo.

Tema 6. Por que parar de fumar?. Razões para deixar de fumar.

Tema 7. Conclusões.

Para completar o objetivo planejado e verificar a aquisição de conhecimentos em relação ao uso do cigarro pelos participantes, será realizada uma enquete antes da intervenção ser aplicada, para avaliação do conhecimento dos pacientes (**APENDICE B - Modelo de Enquete**).

Finalizado o programa, se aplicará novamente a enquete, que será constituída de cinco questões, com um valor de 20 pontos cada, totalizando 100 pontos. Cada questão tem quatro parágrafos corretos com um valor de cinco pontos cada e quatro parágrafos incorretos sem valor.

Serão utilizadas as seguintes categorias para avaliação da enquete:

1. Adequado: quando a soma de todos os parágrafos corretos foi de 60 ou mais pontos.
2. Inadequado: quando a soma de todos os parágrafos corretos foi inferior a 60 pontos.

A enquete foi construída pela autora, a partir da demanda da comunidade em questão, o mesmo instrumento será realizado antes e depois das atividades educativas a fim de verificar possíveis mudanças comportamentais e atitudinais dos participantes.

Tabela 1 - Pacientes tabagistas estudados de acordo com a faixa etária e sexo.

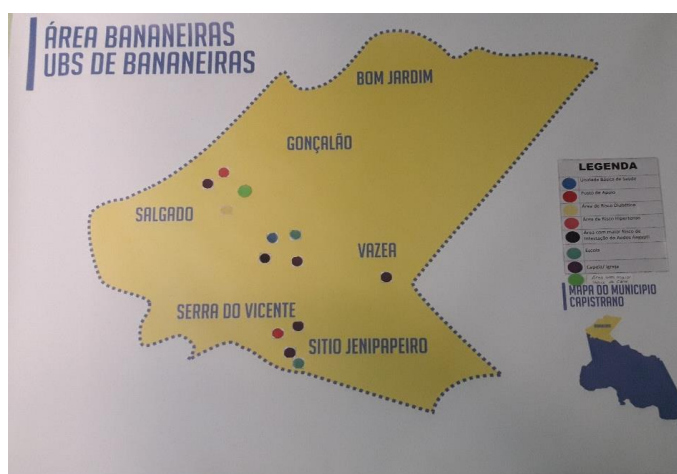
Grupos de idades (em anos)	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
20-29	6	24	4	16	10	40
30-39	4	16	2	8	6	24
40-49	3	12	2	8	5	20
50-59	3	12	1	4	4	16
Total	16	64	9	36	25	100

Fonte: Elaborada pela autora com base na enquete realizada.

6.2 CENÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A intervenção foi realizada na comunidade de Bananeiras, distrito Capistrano localizada na zona rural do Ceará, onde se encontra a UBS analisada. Os limites do território de Bananeiras são: ao norte com o município de Mulungu, ao sul com o município de Baturité, ao leste com o município de Aratuba e ao oeste com o município de Baturité. A comunidade conta com oito sítios onde cada ACS têm uma área limite de atuação. A principal atividade econômica é a plantação de banana, fava, milho e arroz, e a pecuária de bovinos, suínos e avícola. A população atendida é de 1.600 usuários, sendo composta pelo atendimento à 520 famílias. A maioria dos habitantes possui ensino fundamental incompleto e, além do baixo nível escolar, são famílias de baixa renda, com pouco acesso a informação e percepção de risco.

Figura 1 - Área atendida pela UBS de Bananeiras



Fonte: Arquivo pessoal.

Na unidade são oferecidos os serviços de consulta médica, consulta de enfermagem, consulta odontológica, vacinação, curativos e a farmácia. A equipe de saúde está composta por 13 pessoas: uma médica, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde - ACS, uma auxiliar de serviços e um motorista.

6.3 AMOSTRA

No momento, existe no registro dos prontuários um total de 70 pacientes cadastrados como fumantes, tendo, esses, idades entre 20 – 60 anos.

Dos 70 pacientes registrados, 25 aceitaram fazer parte do estudo, pacientes fumadores de ambos sexos que estiverem de acordo em participar na intervenção, de acordo com seu acesso a UBS já que muitos moram em zonas distantes do posto de saúde, e atenderam aos critérios de inclusão.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Fisicamente apto e psicologicamente.
- Permanecer na área durante a intervenção.
- Consente em participar.

6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não fisicamente e psicologicamente apto.
- Que não fiquem na área durante a intervenção.
- Não é seu consentimento para participar.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2018									
Atividades	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Diagnóstico situacional da comunidade										
Análise da informação colhida										
Elaboração do projeto										
Apresentação do projeto à equipe e comunidade										
Capacitação dos membros da equipe										
Elaboração do consentimento informado										
Aplicação do plano de intervenção										
Aplicação da segunda enquete										
Análise e avaliação dos resultados										

Fonte: Elaboração da autora.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

1. Recursos Humanos

- Médico (1)
- Enfermeira (1)
- Dentista (1)
- Técnicas de enfermagem (2)
- Agentes comunitários de saúde - ACS (2)
- Líderes comunitários (2)

2. Recursos Materiais

- Folhas ofício A4 (200)
- Canetas (30)
- Cartolinas (4)
- Cartilhas educativas antitabagismo (3)
- Prontuários
- Registro de pacientes da unidade
- Notebook (1)
- Mesas (7)
- Cadeiras (15)
- Sala para realização das palestras/oficinas na UBS.

9 RESULTADOS ESPERADOS

- Melhorar a capacitação da equipe para a lida com pacientes fumantes;
- Aumentar o nível de conhecimento sobre o tabagismo nos pacientes participantes, através da promoção de informação sobre os riscos e consequências do consumo;
- Melhorar a qualidade de vida das pessoas através da diminuição dos riscos à problemas de saúde relacionados ao cigarro.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAUJO, Alberto José de et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, Aug. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1806-37132004000800002;lng=en;nrm=iso>. Acesso 01 Set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000800002>.

BRASIL - Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/ Instituto Nacional do Câncer. **A Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. <Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mitos_verdades.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 2011.

CARDOSO, Marcelo. **A HISTÓRIA DO TABACO (TABAGISMO)** [22 de fevereiro de 2008].

DA SILVA, Daniela Nemmen; SCHNEIDER, Karla Sell. Programa de controle ao tabagismo em um centro de atendimento integral à saúde: perfil e resultados. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, 2013, 4.2: 95-115.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho; TURCI, Silvana Rubano Barretto; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem-sucedida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 3, e00104917, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0102-311X2017001500101;lng=pt;nrm=iso>.

FOCCHI, Guilherme Rubino de A.; BRAUN, Ivan Mário. Tratamento farmacológico do tabagismo. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 267-275, Oct. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0101-60832005000500003;lng=en;nrm=iso

GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva et al. Caracterização de consumo e dependência de tabaco entre trabalhadores de uma instituição de nível superior. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 155-160, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1806-69762011000300007;lng=pt;nrm=iso>. acessos em 01 set. 2018.

HURT, R.D.; CROGHAN, G.A.; BEED, S.D.; WOLTER, T.D.; CROGHAN, I.T.; PATTEN, C.A. - Nicotine patch therapy in 101 adolescent smokers – efficacy, withdrawal symptom relief, and carbon monoxide and plasma cotinine levels. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 154, p. 31-7, 2000.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tabagismo, um grave problema de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Causalidade do Tabagismo**. http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf

MAY, S.; WEST, R. Do social support interventions ("buddy systems") aid smoking cessation? A review. **Tobacco Control** v.9, n. 4, p.415-22, 2000.

MENEZES, Maristela Pinto de. **Proposta para Implantação de um Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer no Município do Recife**. Mimeo. Pernambuco, 2001.

MESQUITA, A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 2, p. 35-44, 19 ago. 2013.

MICHAEL, C; FIORE, M. D; M. H. P. A clinical Practive Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 **Update American Journal of Preventive Medicine**, v.5, p. 158-176, ago. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento. Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NOTA-TECNICA-%2031maio2017.pdf>

MONTEVERDE, Horacio Rubio; MAGAÑA Alessandro Rubio. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. **Rev Inst Nal Enf Resp Mex**. v.19, n.4, p. 297-300, 2006.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de. (orgs.) **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento**. Londrina: EDUEL, 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-00.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Relatório da OMS sobre a epidemia mundial do tabaco, 2017: monitoramento do uso do tabaco e políticas de prevenção**. 2017.

PORTES, Leonardo Henriques et al. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.2, pp.439-448. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>.

PRESMAN, Sabrina; CARNEIRO, Elizabeth; GIGLIOTTI, Analice. **Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 32, n. 5, p. 267-275, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0101-60832005000500004;lng=en;nrm=iso>

ROSEMBERG, José. Tabagismo [2 de agosto de 2011]. **Portal UOL**. Entrevista concedida à Drauzio Varella. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/tabagismo/>

SANTOS, Ubiratan de Paula. Cessaçãõ de tabagismo: desafios a serem enfrentados.**Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 500-501, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0104-42302009000500002;lng=en;nrm=iso

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 290-298, Aug. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1806-37132016000400290;lng=en;nrm=iso>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA et al. Tabagismo: parte I. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 134, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). - **Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization**. WHO/NMH/TFI/01.4, 2001

WUNSCH FILHO, Victor et al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas.**Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 175-187, June 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1415-790X2010000200001;lng=en;nrm=iso>. Acessado em 01 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200001>.

APÊNDICES

APENDICE A - MODELO DE CONFORMIDADE

Eu _____ expresso minha concordância em participar desta pesquisa, depois de ter ouvido a explicação feita pelo médico, comprometendo-me a participar de todas as atividades programadas.

Data

Assinatura

APENDICE B - MODELO DE ENQUETE

Querido paciente:

Sua participação neste projeto será muito útil para sua vida, precisamos que você responda a cada uma das perguntas com cuidado, o sucesso do nosso trabalho depende da sua sinceridade.

Dados gerais

Nomes e sobrenomes: _____

Idade: _____ anos

Sexo: a) Masculino ____ b) Feminino ____

II. Perguntas

1. Fumar é um fator de risco para outras condições, selecione com um X corrigir

- a) Hipertensão Arterial.
- b) Hepatite Viral.
- c) Câncer do trato digestivo.
- d) Fibroma Uterino.
- e) Doença cerebral vascular.
- f) Doenças metabólicas (osteoporose)
- g) Diabetes Mellitus.
- h) Anemia.

2. O tabagismo é uma causa direta de múltiplas doenças, entre elas (Marque com um X).

- a) câncer de pulmão.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Infecção urinária.
- d) Morte fetal, atraso no desenvolvimento do feto e malformações congênitas
- e) Gastrite, úlceras gastroduodenais.
- f) cirrose hepática.
- g) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- h) Psoríase.

3. Responda verdadeiro (V) ou falso (F) de acordo com o que você acha que as seguintes informações são:

- a) O hábito de fumar piora a memória e a atenção.
- b) O fumante tem menos risco de morrer de câncer do que o não fumante.
- c) Fumar diminui a potência sexual e a fertilidade.
- d) Fumar atrasa a chegada da menopausa.
- e) O tabaco causa alterações na gravidez: parto prematuro, baixo peso ao nascer nascido e aborto.

- f) ___ Os filhos de fumantes apresentam, duas vezes mais, doenças respiratórias e elevação da pressão arterial.
- g) ___ Esposas de fumantes não têm risco de morrer de câncer.
- h) ___ O tabagismo não é considerado uma forma séria de dependência

4. Abandonar o hábito de fumar traria vantagens: (marque com um X).

- a) ___ Aumentar a expectativa de vida em 15 anos.
- b) ___ Maior excitação nervosa.
- c) ___ Tenha as idéias mais claras.
- d) ___ Mau hálito (halitose).
- e) ___ A economia da família seria mais deteriorada.
- f) ___ Menor chance de contrair doenças crônicas.
- g) ___ Aumento do peso corporal.
- h) ___ Agravamento da aparência externa

5. Marque com um X as substâncias tóxicas contidas no tabaco.

- a) ___ Monóxido de carbono.
- b) ___ Nicotina.
- c) ___ Alcatrao.
- d) ___ Gas.
- e) ___ Hidrogênio.
- f) ___ Carbuo.
- g) ___ Radicais livres.
- h) ___ Nitrogênio.