



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

COMBATE AO TABAGISMO NO DISTRITO DE VENDA BRANCA

LUCAS DA SILVA MADUREIRA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo para obtenção do
Título de Especialista em Saúde da Família.**

Orientador: Rafael Aiello Bomfim

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	02
2 OBJETIVOS	03
2.1 Geral	03
2.2 Específico(s)	03
3 REFERENCIAL TEÓRICO	04
4 MÉTODO	05
4.1 Local	05
4.2 Participantes	05
4.3 Ações	05
4.4 Avaliação e Monitoramento	06
5 RESULTADOS ESPERADOS	07
6. CRONOGRAMA	08
7 REFERÊNCIAS	09
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo, fator de risco bem estabelecido para doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplásicas¹, constitui problema de saúde pública no Brasil. Seu controle sistemático tem sido realizado desde o final da década de 1980, quando o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)². Com o auxílio deste programa, a prevalência do tabagismo entre adultos brasileiros vem diminuindo nas últimas décadas, passando de 34,8% em 1989 para 14,8% em 2011².

Estudos associaram consistentemente o tabagismo com baixa escolaridade³, baixa renda⁴, profissões com baixa qualificação⁴ e até mesmo residência em ambiente rural⁵. Venda Branca, distrito do município de Casa Branca – SP, apresenta fatores sócio-econômicos e ambientais que, de acordo com a literatura científica, são predisponentes a uma elevada prevalência do hábito de fumar. O distrito é constituído por um ambiente predominantemente rural e com grande número de pessoas trabalhando em lavouras, com baixa renda e baixo nível de escolaridade, fato que motivou a realização deste projeto de intervenção.

O tabagismo é hábito adquirido que pode ser modificado, se manejado de maneira adequada. Cessar o tabagismo é capaz de reduzir o número de mortes por causas associadas ao tabaco, aumentando em 9 anos a vida média de uma população⁶, e, embora os benefícios da interrupção do vício sejam maiores entre indivíduos jovens, estudos demonstram que abandonar o cigarro em qualquer idade reduz o risco de morte⁷ e melhora a condição geral de saúde⁸. Ainda, estudos evidenciaram que a maioria dos adultos tabagistas iniciaram o hábito ainda na adolescência⁹, o que demonstra a importância da realização de campanhas antitabágicas ainda antes do primeiro contato com o cigarro e focadas em indivíduos jovens.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Este estudo tem a finalidade de conscientizar a população do distrito de Venda Branca a respeito do tema tabagismo, avaliar formas de abordagem e esclarecer mitos e dúvidas da população local a respeito deste hábito extremamente prejudicial à saúde e às relações interpessoais.

2.2 Específico(s)

Os objetivos específicos deste projeto de intervenção consistem em garantir acompanhamento por equipe multiprofissional para indivíduos interessados em cessar o vício do tabagismo, realizar busca ativa a indivíduos tabagistas, orientar complicações do hábito de fumar por meio de palestras em escolas locais (buscando conter o tabagismo dentre indivíduos jovens), abordar o tema durante consultas médicas com adolescentes e adultos (tabagistas ou não), esclarecer dúvidas e mitos a respeito deste vício extremamente prejudicial e conscientizar os fumantes em relação às comorbidades relacionadas à dependência da nicotina.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Tema principal: Abordagem do tabagismo entre a população de Venda Branca

Tema secundário: Instrumentos para conscientização dos tabagistas e não tabagistas do Distrito de Venda Branca

O projeto de intervenção baseado na abordagem do tabagismo na população do distrito de Venda Branca foi selecionado devido a características locais que, de acordo com a literatura científica, contribuem para uma maior prevalência deste hábito, como baixa escolaridade³, baixa condição sócio-econômica⁴, atividades laborais pouco qualificadas⁴ e ambiente rural⁵. Ademais, este vício constitui uma grande preocupação na saúde pública brasileira, dado que apresenta papel importante no surgimento de doenças cardiovasculares e neoplasias¹, importantes causas de morte na atualidade no Brasil.

Muito foi feito nas últimas décadas com o intuito de reduzir ao máximo a prevalência do tabagismo no Brasil, e, sobretudo após a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, a prevalência do hábito apresentou importante queda².

A Organização Mundial de Saúde recomenda seis medidas consideradas eficientes para o controle do tabagismo: 1. Monitorizar o uso do tabaco e estabelecer políticas de prevenção; 2. Proteger a população contra a exposição à fumaça do cigarro; 3. Oferecer ajuda para a cessação do tabagismo; 4. Alertar para os danos do cigarro; 5. Banir a publicidade, promoções e patrocínios relacionados com o tabaco; 6. Aumentar o imposto sobre o tabaco¹⁰. Muitas dessas ações já entraram em vigor no Brasil, e os resultados positivos são evidentes, o que coloca o Brasil entre os países cujas políticas de controle do tabaco encontram-se em estágios avançados¹¹.

O fato de o tabagismo ser hábito adquirido e da grande possibilidade de cessação do vício com as medidas adequadas estimula a realização deste projeto de intervenção. O objetivo deste projeto é abordar o tema tabagismo com a população do distrito, auxiliando os tabagistas a cessarem o vício por meio de orientações, estímulo e formação de grupo de tabagismo para troca de informações, e visando atingir também adolescentes e adultos que ainda não tiveram contato com cigarros.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Distrito de Venda Branca, Município de Casa Branca – SP, Brasil.

PSF Acacio Della Torre

4.2 Participantes (público-alvo)

Os participantes serão o gestor municipal de saúde e os profissionais de saúde que trabalham no PSF Acacio Della Torre.

O público-alvo serão adolescentes, adultos e idosos residentes no distrito de Venda Branca, tabagistas ou não.

4.3 Ações

Estratégias de divulgação do projeto: será realizado um processo de sensibilização da população local e dos profissionais de saúde para alertar sobre os riscos potenciais do tabagismo na vida dos indivíduos. Primeiramente, os profissionais de saúde que trabalham no PSF receberão informações a respeito dos riscos do tabagismo e da importância de evitar o primeiro contato. Posteriormente, será apresentada a proposta de intervenção na comunidade, com encaminhamento para grupos especializados de tabagismo, palestras em escola de ensino fundamental local e estímulo psicológico durante consultas médicas. Será, ainda, realizado questionário para avaliação da dependência nicotínica (Questionário de Tolerância de Fagerström) antes e após a realização das medidas citadas anteriormente, para melhor avaliação dos resultados obtidos.

Treinamento dos profissionais: os profissionais de saúde que trabalham no PSF realizarão reuniões semanais com o intuito de obter informações a respeito do tabagismo e dos seus malefícios. As informações serão trazidas pelo médico de família e comunidade e serão apresentadas na forma de slides.

Processo de implantação do projeto: o médico será responsável pela supervisão do projeto de intervenção e pela adequação do mesmo à comunidade local, atuando junto ao gestor municipal de saúde, enquanto que os demais profissionais de saúde serão responsáveis pela implantação das atividades do projeto na comunidade.

4.4 Avaliação e Monitoramento

O andamento do projeto será avaliado mensalmente de acordo com a participação dos candidatos nos grupos de tabagismo. Além disso, resultados positivos no que tange à abstenção ao tabagismo serão investigados também a cada 15 dias.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Após o término das intervenções propostas, espera-se uma maior compreensão por parte da população do distrito de Venda Branca acerca dos riscos do tabagismo para a saúde de forma geral. Um maior conhecimento sobre este assunto, sobretudo se adquirido ainda durante a adolescência, poderá contribuir para a redução da prevalência de tabagismo no local e servir como ponto de partida para uma conscientização em uma escala mais ampla no futuro.

Ademais, uma melhora na pontuação na escala de Fagerström, que avalia a dependência nicotínica, significará um importante passo no processo contínuo de abstenção ao tabagismo.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação no Comitê de Ética	x	x					
Treinamento da equipe	x	x					
Implantação das Ações		x	x	x			
Monitoramento e ajustes		x	x	x			
Análise dos dados				x	x		
Apresentação dos resultados						x	
Acompanhamento do Projeto						x	x

7. REFERÊNCIAS

- 1) MACKAY, J.; ERIKSEN, M. The tobacco atlas. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/media/en/title.pdf>>. Acesso em 11 nov. 2015.
- 2) SILVA, S. T. et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2):539-552,2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200539&script=sci_arttext>. Acesso em 11 nov. 2015.
- 3) CÉSAR, C. L. G. et al. Saúde e condição de vida em São Paulo. Inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo – ISA/SP. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000400033&script=sci_arttext>. Acesso em nov. 2015.
- 4) MOREIRA L. B. et al. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1995; 29: 46-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101995000100008&script=sci_arttext>. Acesso em 11 nov. 2015.
- 5) MONTEIRO, C. A. et al. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ*. 2007;85(7):527-34. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/nupens/smokers.pdf>> Acesso em 11 nov. 2015.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevalência e Vigilância. Tabagismo. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf>. Acesso em 11 nov. 2015.
- 7) LACROIX, A. Z. et al. Smoking and mortality among older men and women in three communities. *N Engl J Med* 1991; 324:1619-25. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199106063242303>> Acesso em 11 nov. 2015.
- 8) GOSNEY, M. Smoking cessation. *Gerontology* 2001; 47:236-40. Disponível em: <12) Gosney M. Smoking cessation. *Gerontology* 2001; 47:236-40>. Acesso em 11 nov. 2015.

9) CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General (Executive Summary). MMWR 1994;43(No. RR-4):3-4. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4304.pdf>> Acesso em 20 nov. 2015.

10) WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic 2009: Implementing Smoke-Free Environments. Geneva: WHO Press; 2009. p. 16-17. Disponível em: <file:///C:/Users/Lucas/Downloads/9789241563918_eng_full.pdf>. Acesso em 20 nov. 2015.

11) PANTANI, D; PINSKY, I; MONTEIRO, A. Publicidade de tabaco no ponto de venda. São Paulo: Ed. do Autor; 2011. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/662_PUBLICIDADE_TABACO.pdf>. Acesso em 20 nov. 2015.

ANEXOS