



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



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE  
TABAGISMO NA UNIDADE ELZA FALCO PASCHOANELLI, EM PORTO  
FERREIRA, SP**

**TATIANA RESPONDOVESK**

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

**Orientadora: Edinalva Neves Nascimento**

**São Paulo**

**2016**

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Específico(s) .....</b>	<b>5</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1 Local .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2 Participantes .....</b>	<b>8</b>
<b>4.3 Ações .....</b>	<b>8</b>
<b>4.4 Avaliação e Monitoramento .....</b>	<b>8</b>
<b>5 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>6. CRONOGRAMA .....</b>	<b>11</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>12</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. A organização estima que um terço da população mundial adulta, cerca de 2 bilhões de pessoas, sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina mundial e 12% da feminina fumam<sup>1</sup>.

O tabagismo mata três milhões de pessoas no mundo, anualmente, e há uma projeção estimada de óbitos em torno de dez milhões até o ano 2020, das quais sete milhões ocorrerão nos países em desenvolvimento, por isso o tabagismo é considerado um problema de saúde pública, fazendo-se necessárias campanhas preventivas globais que esclareçam os malefícios do fumo<sup>2</sup>

No Brasil, o tabagismo é responsável por 200 mil mortes por ano e 90% dos casos de câncer de pulmão, sendo que o câncer de pulmão é o tumor mais letal e uma das principais causas de morte. Cerca de metade dos fumantes hoje, morrerá prematuramente de uma doença diretamente causada pelo fumo, com perda de 10 a 14 anos de vida, em média<sup>3</sup>.

A população atendida no PSF Elza Falco Paschoanelli, é composta por uma população predominantemente tabagista, ou tabagista passiva. Há predomínio do tabagismo no sexo masculino. Porém, também encontra-se gestantes tabagistas.

É pela gravidade do tabagismo e suas consequências, que torna-se necessário a criação do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo pois além de promover a cessação do cigarro, pode ser realizada a prevenção do início do tabagismo e segundo estudos de meta-análise revelam que o aconselhamento dado por qualquer profissional de saúde aumenta as taxas de cessação do tabagismo.

No Brasil contabiliza importantes avanços na luta contra o tabagismo. Segundo a pesquisa feita pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência de fumantes de cigarros diminuiu no país entre 2008 e 2013. Entre os homens, o percentual de fumantes acima de 18 anos caiu de 22,8% em 2008 para 18,7% em 2013. Entre as mulheres, a redução foi de 13,8% para 10,8%<sup>4</sup>

Observa-se o exemplo da cidade de Curitiba em que mais da metade das pessoas que procuram unidades de saúde de Curitiba com o objetivo de parar de fumar conseguiram abandonar o vício. Levantamento realizado no primeiro trimestre deste ano de 2015 com os participantes do Programa de Controle do Tabagismo mostra que 53,19% pararam de fumar. O tratamento no Sistema Único de Saúde envolve consultas clínicas, apoio motivacional – geralmente em grupos de apoio – e a utilização de medicamentos, quando necessário<sup>5</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Implantar um programa de redução do tabagismo entre os usuários da Unidade Elza Falco Paschoanelli, em Porto Ferreira, SP, para diminuir o número de tabagistas e fumantes passivos da região habitada.

### **2.2 Específico(s)**

- Capacitar os membros equipes das Unidade Elza Falco Paschoanelli em relação ao tabagismo;
- Sensibilizar o gestor municipal de saúde de Porto Ferreira sobre a necessidade de ações de prevenção do tabagismo.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente. O berço no qual se disseminou a nicotina conduzida pelo tabaco foi a América. Nas cerimônias religiosas dos índios estes aspiravam o fumo do tabaco e quando Colombo chegou as Américas, seus companheiros navegadores conheceram o tabaco e levaram a planta para a Europa<sup>7</sup>.

Estima-se que na atualidade, há no mundo 1 bilhão e 300 milhões de fumantes, dos quais 80% vivem em países em desenvolvimento. No Brasil estão em torno de 25 milhões. Os fumantes passivos são cerca de 2 bilhões dos quais 700 milhões são crianças. Sabe-se que são fumados 20 bilhões de cigarros por dia no mundo, perfazendo um total de 200 toneladas de nicotina diariamente. A cada ano o tabaco mata cerca de 3 milhões de pessoas em todo o mundo e este número tende a ser crescente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, se esta tendência não for revertida, nos próximos 30 a 40 anos (quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia idade), a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se atualmente que a cada ano o cigarro mata precocemente cerca de 80.000 mil pessoas, ou seja, cerca de 8 brasileiros a cada hora<sup>8</sup>.

A pandemia do tabagismo está se deslocando dos países industrializados para os países em desenvolvimento. As campanhas anti-tabágica em alguns países como E.U.A, têm sido responsáveis por isso. A prevalência tabágica varia substancialmente com as áreas geográficas. Os mais altos índices encontram-se na Rússia e em toda a Ásia (às vezes 60% da população adulta), com exceção da Índia. Na maioria dos países europeus em torno de 39%. No Brasil em torno de 33% dos homens e 20% das mulheres são fumantes. A fumaça do tabaco é composta pela fase gasosa (nitrogênio, monóxido de carbono, etc), pela nicotina substância que leva a dependência, e pelo alcatrão onde estão presente mais de 4.000 substâncias

químicas, dentre elas 47 cancerígenas onde a principal é o benzopireno <sup>7</sup> . O cigarro pode causar neoplasias maligna do pulmão, estômago, esôfago, boca e até bexiga; responsável por um dos grandes fatores de risco das doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais. Dentre outras patologias a osteoporose também está relacionada e a impotência sexual masculina é sempre maior referida entre fumantes. As informações educativas, proibição de propagandas do tabaco, proibição de fumar em locais públicos, elevação do preço dos produtos do tabaco e o tratamento dos fumantes têm sido os grandes responsáveis pela diminuição de fumantes no nosso país, principalmente entre jovens adultos e de melhor classe social<sup>9</sup> .

O tratamento ideal hoje para os que pretendem parar de fumar é a associação da reposição de nicotina (adesivos), uso da droga bupropiona, e a terapia em grupo (abordagem cognitivo-comportamental do fumante)<sup>10</sup> . A indústria argumenta que o tabaco é vital para a saúde econômica do país e desconsidera seus efeitos nocivos na saúde do indivíduo e no meio ambiente, bem como as perdas econômicas que gera. Vale a pena lembrar que as pontas de cigarro causam pelo menos 25% de todos os incêndios. Há consenso de que o êxito dos programas de controle de tabagismo depende da conscientização da população. É fundamental que estejamos motivados nesta luta.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

Será realizado no PSF Elza Falco Paschoanelli, situado na cidade de Porto Ferreira, Estado de São Paulo. O PSF atende uma população em torno de 5.000 habitantes.

### **4.2 Participantes e público-alvo**

Os participantes serão todos os membros da equipe da USF incluindo as agentes comunitárias, os médicos, os enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, atendentes e Nasf.

O público alvo direto será a população tabagista e indiretamente as pessoas que convivem com os tabagistas. Essa população é em torno de 1500 pessoas.

### **4.3 Ações**

O projeto irá ocorrer em etapas:

1)Estratégia de divulgação do projeto: Primeiramente, será discutido sobre a implantação do Projeto Nacional de Controle do Tabagismo na Usf, com os gestores, toda a equipe da Unidade e o Nasf. A divulgação para a população que frequente a Unidade será realizada através de cartazes, distribuição de panfletos pelos agentes comunitários nos domicílios e durante as consultas realizadas na Unidade.

2)Treinamento dos profissionais: será realizado um treinamento com os profissionais da Unidade e do Nasf com carga horária de 20 horas sobre os dados gerais sobre o Tabagismo e detalhes do Projeto Nacional de Controle do Tabagismo

3)Processo de implantação do projeto: o Programa será implantado após discussão com toda a equipe e gestores. Deverá ser supervisionado pelo autor do projeto e acompanhado através de reuniões com todos os membros.



#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

Ao longo da implantação do Projeto será necessário reuniões com os responsáveis e discussão dos pontos positivos e negativos do trabalho de cada participante. Pode ser realizado um questionário para os pacientes que estão recebendo o acompanhamento do Projeto Nacional de Combate ao Tabagismo.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se a capacitação da equipe da USF Elza Falco Paschoanelli e dos gestores da cidade de Porto Ferreira- SP, através do Programa Nacional do Combate ao Tabagismo, para ele ser colocado em prática, e gerar benefícios para a população tabagista e tabagistas passivos.

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Agosto 2015</b>	<b>Setembro 2015</b>	<b>Outubro 2015</b>	<b>Novembro 2015</b>	<b>Dezembro 2015</b>	<b>Janeiro 2016</b>	<b>Fevereiro 2016</b>
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x
Treinamento da equipe	x	x					
Implantação das ações		x	x	x			
Monitoramento e ajustes				x			
Análise dos dados				x	x		
Apresentação dos resultados					x		
Acompanhamento do projeto					x	x	x

## 7. REFERÊNCIAS

1. MINISTERIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Ajudando seu paciente a deixar de fumar. 1ª ed. Rio de Janeiro: inca, 1997. 59 pgs. ils..
- 2 .ROSEMBERG j. Tabagismo ações de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer. 1ª ed. Fortaleza: sesa, 1994.18 pgs. ils..
3. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; MINISTÉRIO DA SAÚDE/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; SILVA, José Alencar Gomes Da; ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. Evidências científicas sobre tabagismo para subsídio ao poder judiciário- Projeto Diretrizes 2013. São Paulo.
4. ROMERO, Luiz Carlos; COSTA E SILVA, Vera Luiza Da. 23 anos de controle do tabaco no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, Brasília, v.3, n.57, p.305-314, Jun. 2011.
- 5.REICHERT, Jonatas. 35 anos de história da luta contra o tabagismo no Paraná. 2015. Disponível em [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap\\_livro\\_ALERTAFUMO\\_ok4.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap_livro_ALERTAFUMO_ok4.pdf). Acesso em: 7 de janeiro de 2016
6. \_\_\_\_\_. Tabagismo: sério problema de Saúde Pública. Separata: Revista da PUC-SP, v.XLVII, n.93, p.105-24, 1977.
7. Araujo AJ, Menezes AMB, Dorea APS. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. J bras pneumol. [online]. 2004; 30(supl.2): S1-S76. [citado 10 setembro 2005]. Disponível on line: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132004000800002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000800002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 de janeiro de 2016

8. Rosemberg, J. Miranda MA, Rosemberg AMA. Nicotina - Droga Universal. São Paulo (BR): Instituto Nacional de câncer (INCA); 2004. [citado em 10 setembro 2005]. Disponível on line:

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>.

Acesso em: 4 de janeiro de 2016

9. Ministério da Saúde do Brasil. Instituto Nacional de Câncer 2003– Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Modelo Lógico e Avaliação Brasil - Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA)– 2003c Por Um Mundo Livre de Tabaco - Ação Global para Controle do Tabaco: 1o Tratado Internacional de Saúde Pública. 3a ed. Disponível on line:

[http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=programa\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=programa_nacional_final.pdf).

Acesso em: 5 de janeiro de 2016

10. Ministério de Saúde do Brasil. Portaria GM/MS/ N.º 1.575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 set. 2002. Seção 1, p.42-47. [citado em 10 de setembro de 2005]. Disponível on line: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=programa\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=programa_nacional_final.pdf).

Acesso em 4 de janeiro de 2016.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 571. Diretrizes de cuidado a pessoa tabagista no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas do sistema único de saúde. Brasília, DF, 5 de abr. 2013. Disponível online:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pnct\\_tabagismo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pnct_tabagismo.pdf)>.

Acesso em 4 de janeiro de 2016.