



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Evelio Rodriguez Quintana

Projeto de intervenção educativa para o combate ao
tabagismo e redução de danos no município de Angra
dos Reis, Rio de Janeiro

Florianópolis, Setembro de 2022

Evelio Rodriguez Quintana

Projeto de intervenção educativa para o combate ao tabagismo e redução de danos no município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do Curso de Especialização Em Atenção Primária Em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa Dra Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Setembro de 2022

Evelio Rodriguez Quintana

Projeto de intervenção educativa para o combate ao tabagismo e redução de danos no município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro

Esta monografia foi julgada adequada para a conclusão do Curso de Especialização Em Atenção Primária Em Saúde, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa Dra Marta Inez Machado Verdi
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Setembro de 2022

Resumo

Introdução: O município de Angra dos Reis está localizado no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro. As principais doenças e as doenças mais comuns estão enquadradas no grupo das doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis e agravos com destaque para hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença vascular cerebral, infarto do miocárdio e suas complicações. Todas as doenças com um fator de risco em comum sendo o hábito de fumar. **Objetivo:** Conscientizar a população e reduzir os danos potenciais causados pelo consumo de cigarros no município de Angra dos Reis. **Metodologia:** identificar, entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, os indivíduos tabagistas; registro de dados sociodemográficos. Será realizado uma reunião com a equipe de saúde para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde. A intervenção com os usuários será realizada utilizando os “5 As”. **Resultados esperados:** espera-se que toda a equipe de saúde conheça os benefícios da interrupção do tabagismo e possam dar informações claras aos fumantes. Espera-se que a equipe de saúde assuma a abordagem desse importante problema de saúde pública como parte de suas atribuições fundamentais. Para os usuários espera-se reduzir o consumo de cigarros, narguilés e cigarro eletrônico.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Angra dos Reis foi descoberta pelo navegador Gonçalo Coelho no dia 6 de janeiro de 1502. Como era dia dos Reis Magos, recebeu este nome devido a enorme angra pontilhada de ilhas paradisíacas, montanhas, rios e florestas, além de um mar profundamente azul. Bem antes, os índios tamoios já desfrutavam de toda a beleza do lugar. O município de Angra dos Reis possui 825,082 km² de área, estando localizado no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, encontrando-se a 150 km do Rio de Janeiro, Altitude de 1,57 m, Latitude Sul 23°57' e Longitude Oeste 44°19'. Apresenta clima tropical com temperatura média anual de 23°, localizado na Serra do Mar, seu bioma é composto pela Mata Atlântica (REIS, 2018).

Angra faz divisa com os municípios de Mangaratiba-RJ ao Leste, o município de Paraty-RJ ao oeste e o município de Rio Claro-RJ ao Noroeste. Aspecto importante a ser considerado é a localização de grandes aglomerados populacionais distribuídos em um eixo longitudinal compreendido entre o Rio de Janeiro e Paraty com distância significativa do centro da cidade. Nesse aspecto, o município possui comunidades em áreas de difícil acesso: Sertão (Mambucaba, Zungu/Serra D'Água e Banqueta) e Ilhas (Grande, Gipóia, Caieira, Comprida e Frade); comunidades tradicionais litorâneas denotam outra especificidade da região. São comunidades renascentes de quilombos e aldeias indígenas que vivem no litoral sul do Rio de Janeiro, mais precisamente no município de Angra dos Reis e Paraty.

O município de Angra dos Reis tem seus aspectos econômicos beneficiados pela disponibilidade de acesso (rodoviário, ferroviário e marítimo) relacionado aos centros urbanos do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Suas atividades econômicas concentram-se no comércio e serviços, pesca, indústria termoelétrica, atividade portuária, turismo, indústria naval, transporte e armazenamento de petróleo.

As atividades agropecuárias têm na banana e palmito sua principal fonte comercial, apesar de serem pouco expressivas em relação às outras atividades. A Região BIG tem sua ocupação em torno da BR-101 (Rodovia Governador Mário Covas) localizada no trecho da Rodovia Rio-Santos.

A região caracteriza-se com maior percentual de Mata Atlântica e uma parte expressiva do seu território de áreas de preservação permanente. Há uma urbanização consolidada com áreas rurais e insulares. O município de Angra dos Reis concentra 69,7% do total da população, e se localiza geograficamente entre os demais municípios, Paraty e Mangaratiba.

Segundo estimativas do IBGE, a população de Angra dos Reis atingiu em 2016 um total de 191.504 habitantes, o que representa 69,88% da população da Região da Baía da Ilha Grande. A taxa média de crescimento populacional do município de Angra, no período de 1970 a 2010 foi de 5,40% ao ano, contra 3,47% na região da Costa Verde e

1,30% no Estado. Na última aferição do Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, em 2013, o município de Angra dos Reis apresentava um IDH de 0,724. Este indicador mede o crescimento de uma população levando-se em conta não apenas as dimensões econômicas, mas também outras características sociais, culturais e políticas que influenciam na qualidade de vida humana. A renda média da população em Angra dos Reis aumentou de 2000 para 2010, assim como diminuiu a proporção de pessoas de baixa renda nesse mesmo período. As raças que apresentaram a maior e menor renda média foram a branca e a indígena, respectivamente (IBGE, 2021).

Esse panorama conjuga-se aos resultados encontrados em relação aos níveis de escolaridade que no último censo em 2010 apresentou maior proporção de pessoas sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto na raça indígena (45,36%) contra uma maior proporção de pessoas com 2º ciclo fundamental completo ou mais na raça branca (57,88%). A taxa de analfabetismo foi outro indicador que apresentou uma redução do ano de 2000 para 2010 de acordo com o IBGE. Essa taxa reduziu de 8,6 em 2000 para 5,1 para 2010, sendo maior na faixa etária dos 80 anos e mais e menor na faixa dos 15 a 24 anos.

O nível de renda e instrução da população angrense se assemelha à média do interior do estado, apresentando em 2010, 71,65% de indivíduos alfabetizados (121.457 habitantes) e 3,82% (6.482 habitantes) de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

No município, a atenção primária se configura como nível assistencial que busca garantir o vínculo da população com as ações definidas no PMS através da ampliação da Estratégia de Saúde da Família e tem uma procura de serviços de saúde diversos. A rede apresenta um grande déficit de profissionais fundamentalmente na atenção primária de saúde nas áreas mais distantes.

A rede municipal de serviços de saúde configura-se da seguinte forma: Atualmente a Atenção Básica é composta por 58 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que 54 Equipes credenciadas, 32 Equipes de Saúde Bucal (ESB) credenciadas, 01 Unidade Básica de Saúde, 01 Equipe de Consultório na Rua, 04 equipes de Núcleo Apoio Saúde Família e 01 Núcleo de Tratamento Especializado em feridas e pacientes ostomizados. As demais unidades são compostas por: 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 05 Centros de Especialidades Médicas (CEM), 02 laboratórios contratados de análises clínicas e anatomopatologia, 06 unidades de urgência com leito de observação (sendo 01 UPA Pediátrica, 05 SPAs), 01 SAMU regional, 01 Pronto Socorro (na unidade da Fundação HGJ), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Álcool e Outras Drogas (CPASad), 01 Centro de Atenção psicossocial Infantil (CAPSi), 01 serviços de diálise regional, 02 hospitais contratados (maternidade, pronto socorro clínico e cirúrgico, unidade de terapia intensiva), 1 hospital próprio (fundação hospitalar com serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, todos os níveis de assistência hospitalar, de média e alta complexidade).

As principais doenças estão enquadradas no grupo das doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis e agravos com destaque para a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças vasculares, infarto agudo do miocárdio e suas complicações, todas elas como um fator de risco como o hábito de fumar que será objeto deste estudo.

Doenças transmissível com destaque para dengue e perigo para febre amarela, atualmente COVID 19 e outras infecções respiratórias, destaca-se também uma alta morbimortalidade e demanda de consulta médica por acidentes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Conscientizar a população e reduzir os danos potenciais causados pelo consumo de cigarros no município de Angra dos Reis.

2.2 Objetivos específicos

Buscar material junto à secretaria Municipal de Saúde

Distribuir material informativo à população

Criar um grupo para redução de danos causados pelo consumo de cigarros.

3 Revisão da Literatura

A promoção de hábitos saudáveis e da qualidade de vida é uma das prioridades do Ministério da Saúde. O número de pessoas com mais de 18 anos que fazem uso do tabaco passou de 15,7% em 2006 para 9,5% em 2020, segundo a pesquisa Vigitel. O declínio mostra o resultado significativo das políticas públicas que o Ministério da Saúde já promoveu sobre o tema, como a proibição da propaganda de cigarros, a advertências sobre o risco nos maços do produto e a adesão à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (BRASIL, 2021).

Na Linha de cuidado do tabagismo os profissionais de saúde e gestores de todos os níveis de atenção (primária, especializada, hospitalar) do SUS têm subsídios para organizar e padronizar os serviços oferecidos, estabelecendo o percurso assistencial adequado dos usuários para cada necessidade. Ela também é útil na elaboração de estratégias de abordagem e aconselhamento sobre o tabagismo e planejamento terapêutico para quem deseja ou precisa parar de fumar, visando o maior alcance, efetividade e resolutividade das ações. A plataforma pode ser acessada durante a consulta pelo computador, smartphone ou tablet (BRASIL, 2021)

Já o cidadão pode ter mais autonomia: pela plataforma, ele busca informações, verifica se está sendo encaminhado corretamente, quais são as ações e atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas pela equipe multidisciplinar em cada ponto da rede. Também são indicados os estabelecimentos que promovem a continuidade do cuidado em outros níveis de atenção.

A Atenção Primária é o espaço ideal para a oferta e a abordagem de cessação ao tabagismo, já que é pelas unidades básicas de saúde que o cidadão tem o primeiro contato com o SUS. Ela é responsável por promover ações comunitárias e individuais, informar a comunidade sobre como prevenir as doenças, identificar pessoas de grupos de risco, fazer o diagnóstico precoce e instituir tratamento quando indicado. Além disso, a Atenção Primária também deve estimular a manutenção do cuidado continuado, educar na autonomia do autocuidado, monitorar e prevenir complicações, buscando a melhoria da qualidade de vida da população (HALLAL; CAMPOS, 2016).

O governo brasileiro assinou e ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em 2005 e, assim, comprometeu-se a implantar suas medidas. Merecem destaque as seguintes medidas e ações adotadas pelo Brasil (IGLESIAS et al., 2007):

- proibição de propaganda, promoção e patrocínio de marcas de tabaco;
- advertências sanitárias com fotos e mensagens rotativas nos maços de cigarros;
- proibição de descritores enganosos, como baixo teor de alcatrão, light, suave;
- implantação, no Sistema Único de Saúde (SUS), do tratamento gratuito contra a dependência de nicotina.

O SUS oferece ao fumante brasileiro, que deseja parar de fumar, um tratamento que inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente à abordagem intensiva.

No Brasil, em 2016, mais de 70% das mortes são atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o tabagismo está associado ao aumento de risco para esse grupo de doenças. Diante desse cenário epidemiológico, o país assumiu uma série de compromissos em relação às DCNT e lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022. A meta do plano nacional, entre outros aspectos, é reduzir a prevalência de tabagismo em adultos de 15,1% (2011) para 9,1% (2022). Isto significa dizer que, entre cada 100 adultos, espera-se que cerca de 9 sejam fumantes em 2022 (GONÇALVES; MEIRELLES, 2005).

Outra preocupação seria com os jovens e o consumo do Narguilé. A literatura científica indica a associação entre o uso de narguilé e câncer de pulmão, doenças respiratórias, doença periodontal (da gengiva), entre outras. Além disso, você, profissional de saúde, deve ter deduzido que o compartilhamento do bocal entre os usuários pode resultar na transmissão de doenças como herpes, hepatite C e tuberculose.

Atualmente, sabemos que fumar é muito mais do que uma opção de comportamento. Trata-se da dependência de uma substância psicoativa, no caso a nicotina, que faz com que os fumantes, mesmo querendo deixar de fumar, continuem repetindo, compulsivamente, esse comportamento. Dessa forma, precisamos estar sempre atentos para que a culpabilização do fumante pelo seu comportamento de fumar, tão longamente estimulada em nossa sociedade, não apareça também nos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Tratamento

Alguns fumantes podem se beneficiar de uma intervenção medicamentosa, que se constitui, então, como um apoio ao tratamento. Esse apoio tem como objetivo minimizar os sintomas da síndrome de abstinência de nicotina, facilitando assim a abordagem cognitivo-comportamental. Ela não deve ser utilizada sozinho, pois assim você, profissional de saúde, não dará atenção à dependência psicológica e aos condicionamentos do fumante, cuidando apenas da dependência física, o que tende a ser um fator importante para a recaída desses pacientes (HALLAL; CAMPOS, 2016)

Os medicamentos que ajudam o fumante a deixar de fumar e que têm comprovação científica de sua eficácia são divididos em dois grupos: os nicotínicos - terapia de reposição de nicotina (TRN) - e os não nicotínicos. A TRN é encontrada nas formas de adesivo transdérmico (ação lenta), goma de mascar, pastilha, inalador em aerossol e spray nasal (ação rápida). Os três primeiros são as únicas formas de liberação comercializadas no Brasil até o momento. Entre os não nicotínicos, temos a bupropiona e a vareniclina, consideradas os medicamentos de primeira linha no tratamento do tabagismo. Apresentaremos, aqui, os medicamentos de primeira linha a que você poderá ter acesso para prescrever pelo SUS, conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2013: TRN (adesivo, goma

de mascar e pastilha) e bupropiona (BRASIL, 2014).

A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) tem por objetivo repor a nicotina que a pessoa está deixando de receber nos cigarros ao parar de fumar, ou ao reduzir seu uso, aliviando desse modo os sintomas de abstinência, por reequilibrar o organismo. Isso proporciona um menor sofrimento em relação ao componente físico da dependência, o que auxilia no trabalho dos componentes psicológico e de comportamento (BRASIL, 2014).

O adesivo transdérmico de nicotina é rapidamente absorvido pela derme, porém tem uma liberação lenta e contínua pela corrente sanguínea, atingindo o cérebro e dessensibilizando os receptores nicotínicos, ou seja, reduzindo o número desses receptores, gradativamente. Isso faz com que as pessoas deixem de fumar sem apresentar os sintomas da síndrome de abstinência de nicotina. Existe uma boa aderência do paciente ao tratamento em função da facilidade de uso do adesivo.

A concentração da goma de mascar de nicotina disponível é de 2 mg. Ela é absorvida pela mucosa oral. Não é uma goma de mascar comum, por isso, o paciente deve mascar com força e lentamente, até sentir um adormecimento ou gosto desagradável na boca. Nesse momento, ele deve parar de mascar e repousar a goma entre a gengiva e a bochecha, até o adormecimento ou o gosto desaparecerem, voltando a mascar até sentir novamente o adormecimento na boca, e então repetir a operação até completar 30 minutos, quando deverá jogar fora a goma de mascar (BRASIL, 2014).

A liberação da nicotina varia com a força de mascar do paciente, não sendo contínua, mas em picos. A sua absorção média dura 15 horas ao dia. Por tudo isso, há uma menor aderência do paciente ao tratamento. A maior dificuldade para a aceitação do paciente à goma de mascar é, sem dúvida, seu gosto desagradável.

A pastilha de nicotina está disponível na concentração de 2 mg. As pastilhas devem ser acondicionadas na boca, aguardando sua dissolução completa (o que dura em torno de 20 a 30 minutos), propiciando a absorção oral da nicotina. O usuário não deve, portanto, morder a pastilha nem ingerir bebidas ou alimentos durante o uso, para não interferir na absorção de nicotina. O indivíduo deve ser orientado a não fumar após o início do uso do medicamento (BRASIL, 2014).

O cloridrato de bupropiona é um antidepressivo e fármaco de primeira linha para tratamento de cessação de tabagismo para fumantes que necessitam de auxílio farmacológico para abandonar o hábito. A bupropiona é um antidepressivo atípico, que também pode ser utilizado por fumantes sem história clínica de depressão, nas doses preconizadas. Ela simula a ação da nicotina, que é dar sensação de prazer aos fumantes por meio da liberação de dopamina. Porém, o mecanismo de ação da bupropiona para a cessação do fumo ainda é desconhecido. É possível que o fármaco atue por meio de vários mecanismos diferentes.

Pode acontecer casos mais severos e quando lidar com transtornos psiquiátricos no tratamento do tabagismo, a equipe de saúde da família deverá fazer uma avaliação bastante

criterosa junto aos profissionais de saúde mental, por meio dos suportes existentes na sua rede, como NASF, CAPS, matriciamento ou Telessaúde, para decidir quando e quais casos encaminhar, se estiverem esgotadas as alternativas de sua competência (HALLAL; CAMPOS, 2016).

É importante que toda a equipe de saúde conheça os benefícios da interrupção do tabagismo e possam dar informações claras aos fumantes.

4 Metodologia

Público-alvo

Os beneficiados com este projeto serão, toda a população do município sobre todo os tabagistas ativos e passivos do município Angra dos Reis. Doenças crônicas não transmissíveis podem melhorar seu controle com abordagens biopsicossociais dos fatores de risco como o tabagismo. Segundo estimativas do IBGE, a população de Angra dos Reis atingiu em 2021 um total de 210.121 habitantes. Ademais tem um ganho secundário pois Angra é uma área eminentemente turística e tais ações de saúde contribuem para um ambiente mais saudável e atrativo para o turismo que tem impacto importante na economia do município.

Trata-se de um estudo de intervenção educativa com desenho quantitativo que visara a educação da população sobre os riscos a saúde do hábito de fumar e sua relação direta com múltiplas doenças crônicas não transmissível e suas complicações e oferecer os conhecimentos necessários para desestimular o habito de fumar. Serão utilizados como método de coleta de dados na consulta a entrevista médica individual e os dados dos prontuários. Assim, os dados serão interpretados de maneira quantitativa para posterior processamento com a análise do conteúdo.

Serão também objeto deste estudo os pacientes fumantes que foram consultados. Para atingir os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos: identificar, entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, os indivíduos tabagistas; registro de dados sociodemográficos.

Este trabalho será executado pela equipe de saúde. Necessita-se da participação não apenas dos usuários, mas de toda a comunidade e equipe de saúde envolvida nos serviços, pois com apoio adequado é possível aumentar a taxa de sucesso no abandono do fumo. E conscientizar a população dos danos potenciais a saúde do hábito de fumar, objetivo principal deste trabalho. Os agentes comunitários de saúde terão um papel importante no recrutamento e agendamento e entrevista dos membros da comunidade.

Uma vez em consulta, será realizada uma intervenção mínima ou breve, utilizando os “5 As”: ASK, perguntar se fuma; ADVISE, aconselhar a deixar de fumar, clara e consistentemente; ASSESS, avaliar a motivação para deixar de fumar; ASSIST, apoiar na cessação do tabagismo; ARRANGE, programar o seguimento no processo de cessação do tabagismo. Assim como a avaliação da modificação positiva de seus conhecimentos.

Importante agendar reunião com a equipe de saúde para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, sendo a duração e os horários pré-definidos. Para o desenvolvimento deste trabalho será essencial a equipe multiprofissional que compõe a unidade de saúde e os prontuários dos usuários atualizados.

Cronograma de execução						
Etapa	Atividades	jun	jul	ago	set	out nov
Elaboração do projeto de intervenção	Construção dos tópicos do TCC	X				
Intervenção	Levantamento dos dados referentes aos fumantes.	X	X			
Intervenção	Seleção da população alvo fumantes e não fumantes.		X			
Intervenção	Seleção do material didático a utilizar junto à secretaria Municipal de Saúde e outras instituições			X	X	
Intervenção	Treinamento da equipe				X	
Intervenção						X
Intervenção						X

As parcerias, serão com os moradores da comunidade, comissão de moradores, equipe multiprofissional e outras estruturas de saúde.

5 Resultados Esperados

A partir deste projeto espera-se que toda a equipe de saúde conheça os benefícios da interrupção do tabagismo e possam dar informações claras aos fumantes. Espera-se que a equipe de saúde assuma a abordagem desse importante problema de saúde pública como parte de suas atribuições fundamentais. Para os usuários espera-se reduzir o consumo de cigarros, narguilés e cigarro eletrônico.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2013*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Ministério da Saúde lança linha de cuidado para prevenção e controle do tabagismo*. 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/14558>>. Acesso em: 06 Jul. 2022. Citado na página 15.
- GONÇALVES, C. M. C.; MEIRELLES, R. H. S. *Abordagem e tratamento do fumante*. São Paulo: Atheneu, 2005. Citado na página 16.
- HALLAL, A. L.; CAMPOS, R. C. *Controle do tabagismo na Atenção Primária*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. *ANGRA DOS REIS*. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/angra-dos-reis/panorama>>. Acesso em: 06 Jul. 2022. Citado na página 10.
- IGLESIAS, R. et al. *Tobacco Control in Brazil*. Washington: HNP, 2007. Citado na página 15.
- REIS, P. M. de Angra dos. *Plano Municipal de Saúde de Angra dos Reis 2018 - 2021*. Angra dos Reis: Prefeitura Municipal de Angra dos Reis, 2018. Citado na página 9.