



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Evelyn Francieli Jacia Pim

Promoção de ações educativas para a população  
fumante da Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Rio  
Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023



Evelyn Francieli Jacia Pim

Promoção de ações educativas para a população fumante da  
Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Abreu Henn de Araújo  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Evelyn Francieli Jacia Pim

Promoção de ações educativas para a população fumante da  
Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Rio Grande do Sul

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. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Carolina Abreu Henn de Araújo**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. A nicotina do tabaco causa dependência química similar à dependência de drogas como heroína ou cocaína. O tabagismo está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. O tabagismo passivo é a 3<sup>a</sup> causa de morte evitável no mundo e o maior responsável pela poluição em ambientes fechados. **Objetivos:** O objetivo do presente projeto de intervenção é promover ações educativas para a população fumante da unidade de saúde, UBS Laranjeiras. **Metodologia:** O presente projeto trata-se de um estudo de intervenção que tem como estratégias o desenvolvimento de ações de educação e promoção de práticas e estilos de vida saudáveis visando diminuir a incidência e prevalência de tabagistas da Unidade de Saúde de Parobé, estado do Rio Grande do Sul. O público alvo desta intervenção será toda a população tabagista cadastrada de ambos os sexos. **Resultados Esperados:** Os resultados esperados são ajudar a população que tem vontade e iniciativa e não tem condições financeiras e psicológicas para fazerem o tratamento, objetivando contribuir para a melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Realizar o tratamento e parar de fumar em até 4 meses é o objetivo e meta a ser cumprida, após esse período oferecer consultas de rotina para estímulos psicológicos.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Nicotina, Tabagismo, Transtornos Mentais





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A comunidade do presente projeto de intervenção fica na cidade de Parobé, que se encontra na área do vale do Paranhana, que é pertencente ao estado do Rio Grande do Sul. É uma cidade considerada de médio porte, com uma população estimada de 57.660 mil habitantes em seu total. Em relação ao saneamento básico do município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) cerca de 89.2% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, além disso 92.1% de domicílios urbanos vivem em vias públicas com arborização e 57.7% de domicílios urbanos possuem vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 36 de 497, 149 de 497 e 26 de 497, respectivamente. Em 2016, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 29.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 348 de 497 e 100 de 497, respectivamente.

A unidade básica de saúde Laranjeiras (UBS Laranjeiras) se encontra no bairro laranjeiras, consta em sua estrutura: 2 equipes de saúde, com 3 médicos de família, 2 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 2 recepcionistas e 1 auxiliar de limpeza. A UBS Laranjeiras atende uma comunidade com aproximadamente 10.300 habitantes, sendo a área específica deste projeto, representando um total de 4.300 habitantes, localizados em 2 bairros ou 5 micro áreas. Num contexto geral, a maioria da população desta comunidade trabalha no ramo de fabricação de calçados, tanto em fábricas como em ateliers.

A maior demanda da população é do sexo feminino, com faixa etária entre 40 a 70 anos. Os indivíduos do sexo masculino na maioria das vezes só procuram a unidade de saúde quando apresentam algum problema mais grave ou mais preocupante de saúde.

Os principais problemas da comunidade são as doenças crônicas, que se manifestam por falta de ar, tosse, inchaço de membros inferiores e dores crônicas. Dentre essas doenças, as mais comuns são: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) muitas vezes pelo uso crônico de cigarros, e os agravos dessas doenças são manifestados por: pé diabético, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), uso de oxigênio contínuo e câncer de pulmão.

O problema escolhido para este projeto de intervenção é o tabagismo, pois observa-se que a comunidade possui uma grande população que faz uso crônico de cigarro e, muitos dos fumantes relatam o desejo de parar de fumar e que sem ajuda não conseguem. Percebe-se ainda que a proporção de fumantes crônicos é de 5 para cada 10 não fumantes, sendo considerado um número alarmante.

Esse tema é importante para toda a população em geral, mas principalmente para fumantes e pessoas com doenças pulmonares. Sabe-se que o cigarro é um problema de

saúde pública e precisa de ações de intervenção para amenizar os impactos causados na sociedade como um todo, inclusive no surgimento de doenças pulmonares.

Esse projeto tem uma grande possibilidade de ser realizado, pois o momento é oportuno pela quantidade de indivíduos que fazem o uso crônico do cigarro e se tornaram fumantes crônicos e que manifestam vontade de parar de fumar. A mobilização e sensibilização da equipe para criação de grupos para tabagistas é o ponto positivo para que esta intervenção seja eficaz. A equipe trabalhará segundo os critérios e recomendações das cartilhas do Sistema Único de Saúde, usando as medicações indicadas e fornecidas pelo mesmo para os tabagistas conforme o tratamento adequado.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas para a população fumante da unidade de saúde, UBS Laranjeiras.

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Orientar a população através de palestras sobre os malefícios do cigarro.
2. Orientar a população através de palestras sobre o uso da medicação para deixar de fumar.
3. Realizar acompanhamento dos indivíduos participantes durante o período de desintoxicação.
4. Criar grupo de tabagistas para estimular práticas de vida saudáveis, tais como alimentação saudável e prática de atividade física



## 3 Revisão da Literatura

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. O tabaco pode ser usado de diversas maneiras de acordo com sua forma de apresentação: inalado (cigarro, charuto, cigarro de palha); aspirado (rapé); mascado (fumo-de-roló), porém sob todas as formas ele é maléfico à saúde. (SILVA, 2010)

A nicotina do tabaco causa dependência química similar à dependência de drogas como heroína ou cocaína. O tabagismo está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. É considerado uma doença pediátrica, pois a idade média da iniciação é 15 anos. Comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento, deve ser valorizado fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades de saúde do SUS da mesma forma como é feito para hipertensão e diabetes (BRASIL, 2006). Além disso, o tabagismo passivo é a 3ª causa de morte evitável no mundo e o maior responsável pela poluição em ambientes fechados. Não existe sistema de ventilação para ambientes fechados que seja eficiente para eliminar a exposição às substâncias tóxicas da fumaça ambiental do tabaco nem seus riscos.(INCA, 2007)

No contexto da unidade básica de saúde (UBS) em estudo, observa-se que as queixas de problemas respiratórios em familiares de fumantes crônicos são altas e crescentes. Desta maneira, o tabagismo é uma epidemia construída por um comércio alimentado por várias estratégias para aumentar o consumo dos produtos de tabaco: propaganda e promoção para atingir adolescentes associando imagens positivas ao produto e ao ato de fumar; baixo preço dos produtos, os baixos preços junto com propagandas facilitam e estimulam a iniciação entre crianças e adolescentes; facilidade do acesso aos produtos, assim como o grande número de pontos de venda. Também podem ser citados os seguintes fatores: mercado ilegal (contrabando e falsificação) permitindo que os produtos fiquem ainda mais baratos e dificultando o controle do acesso aos produtos por menores de idade.(INCA, 2007)

O tabagismo responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cerebrovascular (derrames) e 30% das mortes por câncer. E 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose.(BRASIL, 2003)

### **Rede de Tratamento do tabagismo no SUS**

O INCA é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e pela articulação da Rede de Tratamento do Tabagismo

no SUS, em parceria com Estados e Municípios e Distrito Federal. A Rede foi organizada, seguindo a lógica de descentralização do SUS para que houvesse o gerenciamento regional do Programa tendo como premissa a intersetorialidade e a integralidade das ações. Cabe lembrar que desde 1989, o INCA desenvolve ações voltadas para o tratamento do tabagismo.

Atualmente, nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal, as secretarias estaduais de Saúde possuem coordenações do Programa de Controle do Tabagismo que, por sua vez, descentralizam as ações para seus respectivos municípios atuando de forma integrada.

Assim, o tratamento de tabagismo no Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do PNCT que está sob a coordenação e gerenciamento da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA e do Ministério da Saúde.

As ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de pessoas queira parar de fumar, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo.

Com o objetivo de agregar ao processo de capacitação profissional já existente a outras políticas públicas de saúde que viabilizassem além da infraestrutura de atendimento, o financiamento pelo SUS da abordagem ao fumante, e dos medicamentos utilizados no tratamento do tabagismo, desde 2002 o Ministério da Saúde vem publicando e atualizando portarias que incluem o tratamento do tabagismo na rede SUS – tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade, definem formas de abordagem e tratamento do tabagismo, aprovam o plano para implantação, protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, determinam a disponibilização pelo Ministério da Saúde aos municípios com unidade de saúde que desenvolvem o tratamento do tabagistas, dos materiais de apoio e medicamentos utilizados para esse fim, formas de adesão ao tratamento do tabagismo pelos municípios, além de definir o financiamento dos procedimentos a serem utilizados. (CÂNCER, 2004)

É importante destacar que ao ingressar no programa de tratamento do tabagismo as gestões de diversas instâncias assumem o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado da pessoa tabagista. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva.

Com a publicação da Portaria nº 571/GM/MS de 05 de abril de 2013, foram revogadas a Portaria nº 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004 e a Portaria nº 442/SAS/MS de 13 de agosto de 2004, junto com seus anexos (Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina). Considerando que até o presente momento não foi publicado um novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina, a Rede de Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, que se encontra em pleno funcionamento em todo o país, não possui um protocolo clínico como referência. Dessa forma,



a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicou no Diário Oficial da União (DOU) do dia 22 de junho de 2016 a Portaria nº 761/SAS/MS de 21 de junho de 2016 que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina- Anexo II da Portaria nº 442/SAS/MS de 13 de agosto de 2004. Este protocolo terá vigência até que seja publicado um novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina, em fase de elaboração, adequado as orientações metodológicas e aprovado pela CONITEC.(MONTEIRO; FERREIRA; SILVA, 2004)

É importante salientar que as orientações do PNCT estão de acordo com as principais diretrizes internacionais relacionadas ao tratamento do tabagismo. Dessa forma, o sistema único de saúde (SUS) oferece ao fumante brasileiro que deseja parar de fumar um tratamento adequado, com metodologia embasada em evidências científicas. Dessa maneira, seguindo as diretrizes brasileiras e o incentivo do Sistema Único de saúde ( SUS) é possível estimular nos grupos e em consultas com os fumantes, estratégias para enfrentat o tabagismo, tendo como apoio a equipe de saúde da unidade básica de saúde ( UBS) e medicações fornecidas pelo estado.



## 4 Metodologia

O presente projeto trata-se de um estudo de intervenção que tem como estratégias o desenvolvimento de ações de educação e promoção de práticas e estilos de vida saudáveis visando diminuir a incidência e prevalência de tabagistas da Unidade de Saúde de Parobé, estado do Rio Grande do Sul. O público alvo desta intervenção será toda a população tabagista cadastrada de ambos os sexos.

As ações do presente projeto serão realizadas na UBS. Será criado um grupo de tabagistas, onde será realizado atendimentos priorizados para apoio medicamentoso, tendo o objetivo de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência para os pacientes que necessitam, conforme o “protocolo clínico e diretrizes terapêuticas- nicotina” e deverá ser utilizado sempre em conjunto com a abordagem cognitivo-comportamental, que é o eixo principal para o sucesso do tratamento, através das sessões estruturadas e manutenção.

Neste grupo será abordado sobre educação e promoção de saúde através de falas, distribuição de folhetos, divulgação de outros serviços como nutrição, atividade física, cardiologia, endocrinologia. A frequência dos encontros do grupo será semanal durante o primeiro mês e após esse período a cada 15 dias. Após 3 meses passará para 1 consulta mensal somando um período no total de um ano de tratamento.

Nesse tratamento o paciente se beneficia, pois, o Sistema Único de Saúde oferta a medicação bupropiona e adesivos de nicotina para todo o período de tratamento se assim for necessário. A meta do grupo é melhorar a saúde de toda população, promovendo essa ação que acaba sendo uma ação comunitária e ajudando os fumantes ativos e passivos, no intuito de alcançar o objetivo de diminuir em 70% a prevalência dos casos existentes na comunidade.



## 5 Resultados Esperados

No contexto da unidade básica de saúde (UBS) em estudo, observa-se que as queixas de problemas respiratórios em familiares de fumantes crônicos são altas e crescentes. Desta maneira, o tabagismo é uma epidemia construída por um comércio alimentado por várias estratégias para aumentar o consumo dos produtos de tabaco: propaganda e promoção para atingir adolescentes associando imagens positivas ao produto e ao ato de fumar; baixo preço dos produtos, os baixos preços junto com propagandas facilitam e estimulam a iniciação entre crianças e adolescentes; facilidade do acesso aos produtos, assim como o grande número de pontos de venda. Então com essas informações e queixas, este projeto de intervenção objetivou articular grupos de incentivo aos fumantes da comunidade a pararem de fumar, com a ajuda do Sistema Único de Saúde e o tratamento gratuito.

É importante destacar que ao ingressar no programa de tratamento do tabagismo as gestões de diversas instâncias assumem o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado da pessoa tabagista. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva. Os resultados esperados são ajudar a população que tem vontade e iniciativa e não tem condições financeiras e psicológicas para fazerem o tratamento, objetivando contribuir para a melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Realizar o tratamento e parar de fumar em até 4 meses é o objetivo e meta a ser cumprida, após esse período oferecer consultas de rotina para estímulos psicológicos.



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Informações de Saúde / Mortalidade*. 2003. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 13 Nov. 2018. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil*. 2006. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/inca\\_lanca\\_atlas\\_de\\_mortalidade\\_no\\_dia\\_nacional\\_de\\_combate\\_ao\\_cancer](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/inca_lanca_atlas_de_mortalidade_no_dia_nacional_de_combate_ao_cancer)>. Acesso em: 13 Nov. 2018. Citado na página 13.
- CÂNCER, I. N. D. *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003*. 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito>>. Acesso em: 13 Nov. 2018. Citado na página 14.
- INCA, I. N. de C. *Tabagismo UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA*. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Citado na página 13.
- MONTEIRO, A.; FERREIRA, M.; SILVA, V. Costa e. *Implantando e Avaliando o Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco nas Escolas*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004. Citado na página 15.
- SILVA, I. *TABAGISMO – O Mal da Destruição em Massa*. 2010. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>>. Acesso em: 23 Nov. 2018. Citado na página 13.