



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

Cibele de Oliveira Alvarenga Coelho

Plano de ação para a redução do tabagismo da  
comunidade adstrita à Unidade de Saúde Parque São  
José/Belford Roxo - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023



Cibele de Oliveira Alvarenga Coelho

Plano de ação para a redução do tabagismo da comunidade  
adstrita à Unidade de Saúde Parque São José/Belford Roxo - RJ

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: Monica Motta Lino  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Cibele de Oliveira Alvarenga Coelho

Plano de ação para a redução do tabagismo da comunidade  
adstrita à Unidade de Saúde Parque São José/Belford Roxo - RJ

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

---

**Monica Motta Lino**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** O tabagismo nas últimas décadas tornou-se um problema social grave, devido aos diversos problemas gerados à saúde. O uso do tabaco é responsável por ser a maior causa de doenças e mortes evitáveis em todo o mundo. O panorama mundial mostra que embora o consumo de derivados do tabaco, especificamente cigarros, venha caindo na maioria dos países desenvolvidos, a demanda global por esses produtos aumentou significativamente nos últimos anos, principalmente às custas do crescimento da demanda nos países em desenvolvimento. Só no Brasil, o tabaco é responsável por 200 mil óbitos por ano, média de 23 óbitos por hora. **Objetivo:** Propor um plano de ação para reduzir a prevalência do tabagismo na unidade de saúde Parque São José/Belford Roxo - RJ. **Metodologia:** Serão levantados dados de saúde sobre os pacientes tabagistas e dependentes químicos e psíquicos de nicotina na UBS em que atuo, de modo a realizar um plano de ação direcionado a eles. Também serão disponibilizados acompanhamento e tratamento (psicológico e farmacológico), além de realizar reuniões mensais com os mesmos. **Resultados esperados:** Através da metodologia apresentada busca-se, em linhas gerais, uma redução drástica no consumo do tabaco (Alcatrão). Com a obtenção desse resultado, espera-se também a observância na melhora das finanças das famílias que possuíam em seu lar um consumidor regular de maços de cigarros, tendo em vista o abandono ou até mesmo a diminuição da compra pelos mesmos. Não obstante, como consequência direta do encerramento ou redução do fumo, visa-se constatar uma melhora da qualidade de vida do usuário no que tange as afecções do aparelho cardiovascular e respiratório, como exemplo o câncer de pulmão ou infarto agudo do miocárdio. Para além dos benefícios individuais, é importante ressaltar que também espera-se uma melhora na qualidade de vida do círculo social ao qual o paciente está inserido (principalmente seus familiares), pois evitaríamos que esses fumantes passivos fossem expostos a fumaça e toxinas que prejudicaria igualmente a saúde dos mesmos.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Acesso à Informação, Nicotina





# Sumário

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



# 1 Introdução

O posto de saúde da família Parque São José, localizado em Belford Roxo/RJ cobre uma área com uma população de 3.980 pessoas, sendo 1.890 do sexo masculino e 2.090 do sexo feminino. Destes 470 são crianças, 851 adolescentes, 1.879 adultos, 780 idosos e 100% destas pessoas residem em área urbana. Os indicadores de mortalidade geral da população de Belford Roxo estão em torno de 1100 pessoas por 100 mil habitantes e as principais causas envolvidas são Doenças Cerebrovasculares, Infarto Agudo do Miocárdio, Pneumonias e outras infecções. A taxa de mortalidade por causas externas é de 35 óbitos/100mil habitantes. O coeficiente de mortalidade infantil é 17/1000 nascidos vivos.

Na minha comunidade houve 12 casos de sífilis congênita que foram tratados e acompanhados. Possuímos 670 pacientes hipertensos e nenhum caso de HIV confirmado. Em torno de 70% das crianças menores de 1 ano estão com vacinas em dia e 80% das gestantes participam de mais de 7 consultas durante o pré-natal. As principais queixas atendidas diariamente são por descontrole da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Diabetes Mellitus, artralgia devido a artrose crônica, além de sintomas de alergias que incluem tosse, dispneia, prurido, entre outras queixas, como cefaléia, dores abdominais e hipertensão. Os pacientes acompanhados em tratamento de doenças crônicas são 1.231 e incluem diabetes, HAS, alergias, doenças autoimunes, infecções e neoplasias.

A equipe é participativa e sempre atua no reconhecimento dos problemas que afetam a comunidade através de busca ativa e acolhimento. Conta com o suporte do serviço de epidemiologia do município que atua diretamente na promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, seja através da vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis e ou do Programa de Imunização.

Muitos pacientes da nossa unidade de saúde declaram ser tabagistas há mais de 20 anos, e que mesmo com o aparecimento de doenças eles permanecem fazendo o uso de cigarros diariamente, prejudicando o seu tratamento de saúde e todos a sua volta.

O tabagismo nas últimas décadas tornou-se um problema social grave, devido aos diversos problemas gerados à saúde. O uso do tabaco é responsável por ser a maior causa de doenças e mortes evitáveis em todo o mundo. O panorama mundial mostra que embora o consumo de derivados do tabaco, especificamente cigarros, venha caindo na maioria dos países desenvolvidos, a demanda global por esses produtos aumentou significativamente nos últimos anos, principalmente às custas do crescimento da demanda nos países em desenvolvimento. Só no Brasil, o tabaco é responsável por 200 mil óbitos por ano, média de 23 óbitos por hora.

Há uma forte relação entre o tabagismo e determinadas doenças, como as coronarianas, respiratórias, cerebrovasculares e as neoplasias. O uso crônico do cigarro é considerado fator de risco para várias doenças bucais, entre elas, o câncer de boca, a doença periodontal,

a halitose, além de manchas nos dentes, língua e mucosa.

Estamos atualmente realizando visitas domiciliares para atualização dos tabagistas da área. Pretendemos também iniciar reuniões mensais com esse grupo e orientar sobre todos os malefícios que fumar faz para saúde proporcionando um grande incentivo aos participantes a abandonar o vício ao tabaco. Estamos disponibilizando acompanhamento e tratamento aos tabagistas.

Iniciando esse grupo anti-tabagismo, creio que diminuiremos muitas complicações de suas doenças de base e aparecimento de novas (CA de pulmão, etc).

Infelizmente, na maioria dos pacientes fumantes será necessário mais de uma tentativa de cessação para que esta possa ser alcançada de forma definitiva. O fumo é o fator de risco mais importante para adoecimento e mortalidade prematura, que pode ser modificada. A base do tratamento do fumante pode ser a abordagem cognitivocomportamental, podendo ser utilizado um apoio medicamentoso em condições específicas. A soma do conhecimento dos profissionais da saúde é essencial na sensibilização do indivíduo tabagista. Entender porque se fuma e como o hábito de fumar interfere na saúde, alternativas para superar os obstáculos com o objetivo de não haver recaídas e por fim os benefícios obtidos após parar de fumar, se constituem fatores primordiais para o sucesso do tratamento.

Conclui-se que o programa de controle ao tabagismo contribui com o abandono do vício ao tabaco, tendo assim grande importância na vida dos tabagistas, auxiliando na diminuição das doenças relacionadas ao tabaco e proporcionando uma melhor qualidade de vida dos participantes. A implantação de programas de controle do tabagismo na área da saúde mostra-se de suma importância pois o tabagismo vem crescendo de forma assustadora, com isso deve-se focar cada vez mais na prevenção e controle dele.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Propor um plano de ação para reduzir a prevalência do tabagismo na unidade de saúde Parque São José/Belford Roxo - RJ.

### 2.2 Objetivos específicos

- 1) Levantar dados de saúde dos pacientes da unidade Parque São José - RJ, de modo a planejar um plano de ação direcionado aos pacientes tabagistas;
- 2) Disponibilizar acompanhamento e tratamento aos pacientes tabagistas; e,
- 3) Realizar uma reunião de grupo ao mês com tabagistas.



### 3 Revisão da Literatura

O tabagismo está relacionado a 30% das mortes por câncer. É fator de risco para desenvolver carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, cérvix uterina, rim e bexiga. A nicotina induz tolerância e dependência pela ação nas vias dopaminérgicas centrais, levando às sensações de prazer e recompensa mediadas pelo sistema límbico. É estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumenta o estado de alerta e reduz o apetite. A diminuição de 50% no consumo da nicotina pode desencadear sintomas de abstinência nos indivíduos dependentes: ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, aumento do apetite, alterações cognitivas e fissura pelo cigarro. O aconselhamento médico é fundamental para o sucesso no abandono do fumo. A farmacoterapia da dependência de nicotina divide-se em: primeira linha (bupropiona e terapia de reposição da nicotina), e segunda linha (clonidina e nortriptilina). A bupropiona é um antidepressivo não-tricíclico que age inibindo a recaptção de dopamina, cujas contra-indicações são: epilepsia, distúrbios alimentares, hipertensão arterial não-controlada, abstinência recente do álcool e uso de inibidores da monoaminoxidase (MAO). A terapia de reposição de nicotina pode ser feita com adesivos e gomas de mascar. Os efeitos da acupuntura no abandono do fumo ainda não estão completamente esclarecidos. As estratégias de interrupção abrupta ou redução gradual do fumo têm a mesma probabilidade de sucesso (BALBANI, 2005).

No mundo 1,1 bilhão de pessoas são fumantes e cerca de um terço dos adultos e metade dos jovens são regularmente expostos à fumaça do tabaco. Estima-se que o tabagismo esteja relacionado a aproximadamente 50 doenças e a seis milhões de óbitos anuais. São preocupantes o elevado custo econômico anual do tabagismo, correspondente a 1,8% do Produto Interno Bruto mundial, e os danos ambientais relacionados ao tabaco, envolvendo a contaminação do solo, incêndios e o desmatamento.

A partir dos anos 2000, constata-se a expansão de políticas públicas que buscam reduzir o impacto negativo do tabagismo em vários países. O Brasil é considerado uma referência internacional no controle do tabaco, com ações implementadas há mais de três décadas (PORTES; MACHADO, 2018).

Na segunda metade da década de 1980, o Brasil vivia a redemocratização e a articulação do movimento sanitário, com a ampliação dos debates sobre os direitos sociais e a saúde. Esse período também foi marcado pela valorização do controle do tabaco no cenário internacional. A criação do Dia Mundial sem Tabaco, em 1987, e a abordagem do tema em eventos internacionais fortaleceram esse processo. Intensificou-se a discussão sobre a necessidade de um tratado internacional voltado para o controle do tabaco.

As organizações médicas e o Instituto Nacional de Câncer (INCA), com o apoio da mídia, foram fundamentais para a conscientização da sociedade sobre os malefícios do tabagismo por meio de campanhas. Sob a liderança do INCA, observou-se a estrutura-

ção de uma rede envolvendo agências internacionais, órgãos governamentais e sociedade civil. Ações em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho foram estratégicas no processo de descentralização do controle do tabaco no país.

Entre as iniciativas no período, destacam-se, em 1986, a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF) e o estabelecimento do Dia Nacional de Combate ao Fumo. Nos anos seguintes, observam-se as primeiras normas relativas à inclusão de advertências nos maços de cigarro e nos veículos de comunicação, à restrição da publicidade dos produtos derivados do tabaco e à promoção de ambientes livres do fumo. A Constituição Federal de 1988 respaldou as restrições à propaganda e a inclusão de advertências sobre os malefícios do tabagismo. Ressalta-se também a Lei nº 9.294/1996, que configurou a base legislativa para o controle do tabaco, ao proibir o fumo em recintos coletivos fechados (exceto nos “fumódromos”), restringir a propaganda dos produtos e estabelecer especificações sobre advertências relativas aos malefícios do tabagismo (TURCI, 2018).

Nos países desenvolvidos, já foi extensamente pesquisada a associação entre a exposição a imagens de cigarro e publicidade no cinema, televisão, revistas, jornais e Internet e seus efeitos sobre fumantes, sendo que nesses países quase a metade dos filmes populares continham imagens do tabagismo. Já foi observada uma associação positiva entre a exposição a imagens de cigarro e a iniciação do tabagismo, entre indivíduos anteriormente não fumantes. De acordo com Dalton et al., 10% dos adolescentes entre 10 e 14 anos de idade que foram expostos ao cigarro nos filmes iniciaram o hábito de fumar dentro de 13-26 meses após a exposição. Esses achados corroboram os de outros estudos.

Há menos informação sobre as eventuais associações entre a exposição a imagens de cigarro na mídia e as tentativas de parar de fumar e a abstinência entre fumantes atuais. No Brasil, há um aparelho de televisão para cada 4,5 habitantes. As telenovelas, um tipo muito popular de novela, são os programas televisivos mais assistidos no país, como parte inextricável da vida e cultura brasileiras. O brasileiro assiste a uma média de 3 a 4 telenovelas por dia, nas quais o ato de fumar é retratado com frequência; de acordo com um estudo, 47,9% dos adultos brasileiros haviam visto um ator ou personagem fumando em telenovela nos 30 dias anteriores à entrevista (27,28). Nosso estudo utiliza dados transversais da versão brasileira de 2008 do Global Adult Tobacco Survey (GATS) para avaliar as associações entre a exposição a imagens de cigarro nas diversas mídias e as tentativas de parar de fumar e a abstinência (MADEWELL1, 2017).

Muita gente pensa que o cigarro é um produto natural, pois é feito a partir de uma planta: o tabaco. O que essas pessoas não sabem é que o cigarro contém mais de 4.800 substâncias químicas, além do alcatrão e da nicotina, que vão direto para o pulmão de quem fuma (ANDRADE, 2018).

Terceira maior causa de morte evitável no mundo, o tabagismo passivo é superado apenas pelo tabagismo ativo e pelo consumo excessivo de álcool. A fumaça aspirada pelo não fumante apresenta níveis oito vezes maiores de monóxido de carbono, o triplo



de nicotina, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas que a fumaça tragada (NOTÍCIAS, 2018).

É importante salientar que o apoio farmacoterápico tem um papel bem definido no processo de cessação de fumar, que é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência, quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar . Sua função é, portanto, facilitar a abordagem comportamental na fase em que os fumantes manifestam sintomas da síndrome de abstinência. Em resumo, embora o apoio medicamentoso aumente as chances da cessação de fumar, para que se alcance um resultado satisfatório não deve ser usado fora do contexto do apoio comportamental, onde o fumante vai sendo paulatinamente estimulado e orientado a lidar com a dependência psicológica e a se “descondicionar” das associações feitas com o cigarro (CÂNCER, 2001).



## 4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e Curso de Especialização em Atenção Básica.

O público alvo do projeto serão pessoas tabagistas e dependentes químicos e psicóticos de nicotina da Unidade de Saúde da Família Parque São José, localizado em Belford Roxo/RJ.

Serão levantados os dados de saúde na UBS, de modo a realizar um plano de ação direcionado aos pacientes dependentes de nicotina.

Também serão disponibilizados acompanhamento e tratamento (psicológico e farmacológico) aos pacientes tabagistas, além de realizar reuniões mensais com os mesmos.

O acompanhamento será iniciado no primeiro semestre de 2019 na Unidade de Saúde da Família Parque São José, localizado em Belford Roxo - RJ, onde há uma sala de reunião que poderá ser utilizada para as reuniões e debates, e pretende-se estender o tempo que for possível para manter esse controle.

A equipe responsável será composta por um médico, que irá realizar as consultas semanais visando orientação e medicando o paciente se necessário; um psicólogo, que dará suporte através da psicoterapia e também por Agentes Comunitários de Saúde, que trabalharão alocando-os tornando dinâmico o fluxo do trabalho.

A cada dois meses a equipe vai avaliar os prontuários dos pacientes em acompanhamento para avaliar o andamento de todo o processo e verificar se os resultados estão sendo positivos, diminuindo a taxa de tabagistas na região.



## 5 Resultados Esperados

Os resultados esperados consistem na redução no consumo do tabaco (Alcatrão) na comunidade adstrita à Unidade de Saúde da Família Parque São José, localizado em Belford Roxo/RJ. Com a obtenção desse resultado, espera-se também a observância na melhora das finanças das famílias que possuem em seu lar um consumidor regular de maços de cigarros, tendo em vista o abandono ou até mesmo a diminuição da compra pelos mesmos.

Não obstante, como consequência direta do encerramento ou redução do fumo, o projeto visa constatar uma melhora da qualidade de vida do usuário no que tange as afecções do aparelho cardiovascular e respiratório, como por exemplo, o câncer de pulmão ou o infarto agudo do miocárdio.

Para além dos benefícios individuais, cabe importante ressaltar que também espera-se uma melhora na qualidade de vida do círculo social ao qual o paciente está inserido (principalmente seus familiares), pois seria evitado que esses fumantes passivos fossem expostos a fumaça e toxinas que prejudicaria igualmente a saúde dos mesmos.



## Referências

- ANDRADE, S. C. *Evite o cigarro*. 2018. Disponível em: <[http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/243138/evite\\_o\\_cigarro.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/243138/evite_o_cigarro.pdf)>. Acesso em: 04 Nov. 2018. Citado na página 14.
- BALBANI, A. P. S. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Otorrinolaringol.*, p. 1–1, 2005. Citado na página 13.
- CÂNCER, I. N. de. Abordagem e tratamento do fumante. -, p. 16–16, 2001. Citado na página 15.
- MADEWELL1, Z. J. Exposição ao cigarro em telenovelas e filmes: tentativas de parar de fumar e abstinência. *Cad. Saúde Pública vol.33 supl.3*, p. 8–8, 2017. Citado na página 14.
- NOTÍCIAS, A. I. de. *Cigarro faz mal até pra quem não fuma*. 2018. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/releases/press\\_release\\_view\\_arq.asp?ID=924](http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=924)>. Acesso em: 04 Nov. 2018. Citado na página 15.
- PORTES, L. H.; MACHADO, C. V. A política de controle do tabaco no brasil: um balanço de 30 anos. *Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.6 Rio de Janeiro June 2018*, p. 1–1, 2018. Citado na página 13.
- TURCI, S. R. B. Artigo trajetória da política de controle do tabaco no brasil de 1986 a 2016. *Cad. Saúde Pública vol.34 no.2*, p. 7–7, 2018. Citado na página 14.