



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Pedro Henrique Paes Lemos

Conscientização acerca dos impactos do tabagismo à saúde e abordagem integral ao fumante para cessação do tabagismo

Florianópolis, Março de 2023

Pedro Henrique Paes Lemos

Conscientização acerca dos impactos do tabagismo à saúde e
abordagem integral ao fumante para cessação do tabagismo

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: Carina Martins Acosta
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Pedro Henrique Paes Lemos

Conscientização acerca dos impactos do tabagismo à saúde e
abordagem integral ao fumante para cessação do tabagismo

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carina Martins Acosta
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Esse projeto de intervenção leva em conta o fato de o tabagismo ser uma prática altamente combatida pela saúde em todos os âmbitos e ser de governabilidade da estratégia de saúde da família, como referido pelo ministério da saúde. Nesse sentido, o tema se mostra de importância para toda a sociedade, uma vez que os impactos do tabagismo apresentam múltiplos fatores. Apresenta como objetivo geral a conscientização da população sobre os malefícios do cigarro e os benefícios obtidos ao abandonar o tabagismo. Para isso, se propõe a realizar ações com enfoques diferenciados, procurando abranger o tema de uma forma ampla; disponibilizar suporte clínico para os fumantes desejosos em se livrar deste vício, por meio de grupos de combate ao tabagismo e atenção integral a saúde do fumante e realização de projeto para criação de uma área na unidade de estratégia de saúde da família para realização de atividades em grupo. Para tal, promoveremos: a capacitação de profissionais da equipe de saúde da família para implantação de grupos de combate ao tabagismo, seguindo a cartilha do ministério da saúde; ações de promoção de saúde falando sobre o tema tabagismo; busca ativa de fumantes desejosos em se livrar do vício , através dos agentes comunitários em suas respectivas áreas e solicitação, junto ao governo municipal, de implantação de área de atividades em grupo na unidade de estratégia da saúde da família em Penedo. A proposta de intervenção deste estudo está diretamente associada a alta prevalência do tabagismo na comunidade e já observamos resultados positivos. Podendo destacar a implantação da área de atividades em grupo, a capacitação de profissional da equipe, implantação de grupo de combate ao tabagismo e a boa adesão da comunidade ao projeto.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Programa Nacional de Controle do 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

A Unidade Básica de Saúde Penedo localiza-se no bairro de Penedo, no município de Itatiaia, este conta com uma população total de 29483 habitantes, nos quais 5288 crianças; 3492 adolescentes; 17550 adultos e 3153 idosos segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Apresenta um coeficiente de natalidade de 13,8 nascidos vivos para cada 1000 habitantes. Os indicadores de mortalidades, abrangem uma taxa de mortalidade geral de 6,4 mortes para cada 1000 habitantes; taxa de mortalidade por doenças crônicas igual a 78%; razão de mortalidade materna de 488 e uma taxa de mortalidade infantil de 0,6%. O município possui 2700 hipertensos, a incidência de diabéticos dentre os idosos é de 810 e 18 casos de pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) identificados na região. Em relação a cobertura vacinal apresenta uma cobertura que excede os 100%, fato justificado pela população flutuante que caracteriza a cidade, por se tratar de uma cidade turística e abrigar um polo industrial (BRASIL, 2019).

Itatiaia possui uma única equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende uma população de 4600 habitantes, a ESF fica no centro do Bairro, em excelente localização, porém as características geográficas de uma região de montanha podem dificultar a locomoção da comunidade. A população é procedente de uma colônia finlandesa, o território está posicionado em uma região serrana, a serra da Mantiqueira, a natureza é linda, com muitas cachoeiras em meio a mata atlântica, que reserva os desafios inerentes a esta mata, tais como: controle de insetos, região marcada por surtos de arboviroses frequentes, acidentes com animais peçonhentos, surtos de gastroenterite entre outros.

Notadamente o município é conhecido pelo clima de montanha, que apesar de apresentar um verão muito quente e chuvoso, também possui um inverno rigoroso onde os quadros de infecção respiratória são muito frequentes, além das agudizações de doenças respiratórias. Dispõe de um centro comercial com grande potencial turístico, porém a população, em sua maioria é pobre, não existe processo de favelização os bairros carentes possuem mais aspecto rural do que urbano, remanescentes da população finlandesa que utilizam a ESF são poucos, mas ainda existem. A questão da violência não é algo muito pronunciado, porém existe, mas nada comparado aos grandes centros urbanos.

Os serviços ofertados pela estratégia de saúde da família são: consulta médica, consulta de enfermagem, consulta de odontologia, vacinas, curativos, visitas domiciliares, grupos educativos de promoção de saúde. As consultas são agendadas para três dias na semana, segunda, terça e sexta, os pacientes procuram o posto no dia anterior a consulta. As visitas domiciliares são marcadas para quinta-feira juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS) em reuniões de equipe realizadas durante a semana.

A ESF divide instalações com um pronto atendimento 24h, sendo assim a demanda espontânea fica por conta deste serviço. O planejamento é realizado em reuniões sema-

nais com as agentes comunitárias e enfermeiro, periodicamente, de 15 em 15 dias com toda equipe. Em nosso município dispomos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família com profissionais de: fisioterapia, psicologia, nutrição, assistente social e farmacêutico. Os encaminhamentos para especialidades, ou até mesmo para o NASF, são muito simples e rápidos, via formulário de referência e contra referência. Não há disponibilidade de telemedicina para segunda opinião.

A gerencia da ESF já foi trocada duas vezes, desde que assumi meu cargo na equipe, quando cheguei na unidade encontrei uma gestão que se mantinha há muito tempo, aproximadamente oito anos, o que conferia uma relação muito positiva com a comunidade, porém, por motivos defendidos pela secretaria de saúde, a enfermeira coordenadora foi transferida para o pré natal de alto risco (PNAR), sendo substituída por outra que não se manteve por mais de quatro meses no cargo. Atualmente trabalho com um enfermeiro que assumiu, via concurso público, a coordenação da unidade de saúde, este vem procurando manter uma relação de proximidade com a equipe e comunidade, nestes três meses que se encontra no cargo. Em meio a instabilidade de coordenação da unidade de saúde pude perceber o vínculo que construí com a população, visto que em conjunto com as agentes comunitárias conseguimos rapidamente incluir o novo enfermeiro na realidade da população, não ocorrendo prejuízos na comunicação entre a estratégia de saúde da família e a comunidade local.

O bairro apresenta características de cidade pequena, onde reconhecemos os pacientes nos estabelecimentos comerciais e até mesmo ao dar uma volta na rua, foi possível manter este vínculo independente das instabilidades administrativas. Esta relação fica fortalecida com campanhas de vacinação, mutirão de preventivo, semana de atenção à hipertensão arterial sistêmica (HAS), semana de atenção à diabetes mellitus (DM), semana de combate a obesidades e grupos de combate ao tabagismo. A comunidade apresenta uma boa aceitação e acredito que essas iniciativas fortalecem o vínculo da ESF com a comunidade.

A maior parte da procura, por parte da população, é por consultas ambulatoriais, foi observado este comportamento e associado ao motivo de ser a única equipe de saúde em um bairro que fica afastado do restante da cidade. As queixas mais comuns são referentes ao período de entrega de resultado de exames laboratoriais e marcação de exames de imagem e de alta complexidade. Dentre os agravos mais comuns na população posso destacar a hipertensão arterial essencial, o diabetes, a dislipidemia e agravamento de quadros respiratórios sazonais devido as características climáticas de uma região montanhosa.

Dentre as principais mazelas encontradas na comunidade de penedo, percebo a alta taxa de tabagismo na população como um problema pertinente para uma intervenção. Visto que, o tabagismo é uma prática altamente combatida pela saúde em todos os âmbitos e traz prejuízos reais a esta comunidade, seja por suas características climáticas, econômicas ou até mesmo sociais. No tocante a governabilidade sobre o problema acredito que uma equipe de saúde da família possui muitos recursos para intervir em tal

questão, sem falar que este tema pode envolver seguramente toda equipe, por exemplo: como desenvolvimento de ações de promoção de saúde, programa de conscientização nas escolas dentre outros.

Acredito que o tema seja significativo para toda a sociedade, uma vez que os impactos do tabagismo na sociedade apresentam múltiplos fatores prejudiciais. Para mim este é um tema particularmente importante, devido a minha prática clínica anterior e a experiências familiares com a questão. Creio que um projeto de intervenção contra o tabagismo apresenta inúmeras possibilidades de realização, seja por medidas de conscientização, grupos educacionais, no qual possuo capacitação prévia, saúde na escola, consultas ambulatoriais e visitas domiciliares. Vejo que o momento atual, no qual vivenciamos uma pandemia viral que alterou drasticamente o cotidiano de todos, nada mais justo do que combater um mau hábito que afeta diretamente a saúde da população, tornando-a mais vulnerável e propensa ao desenvolvimento de quadros graves desta enfermidade, a covid-19. Penso que o projeto vai ao encontro com os interesses da unidade de saúde e da comunidade, uma vez que ambos anseiam pela realização de grupos educacionais de combate ao tabagismo, sendo a unidade procurada com frequência acerca da disponibilidade do mesmo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conscientizar a população sobre os malefícios do cigarro e os benefícios obtidos ao abandonar o tabagismo.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar periodicamente ações com enfoques diferenciados, procurando abranger o tema de uma forma ampla.
- Disponibilizar suporte clínico para os fumantes desejosos em se livrar deste vício.
- Elaborar um projeto que seria encaminhado à secretaria de saúde para ampliação de uma área de unidade para realização de atividades em grupo.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência da nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Segundo o (CID 10), revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, o tabagismo se encontra no grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa. A organização mundial da saúde destaca que o tabaco mata por ano no mundo, cerca de 8 milhões de pessoas. Sendo que nem todas estão relacionadas ao uso direto da substância, um grupo de aproximadamente 1,2 milhões é resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. A Organização Mundial da Saúde afirma ainda que existam cerca de mais de um bilhão de fumantes em todo mundo, e que 80% destes estejam em países de baixa e média renda onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é catastrófico (CARVALHO, 2001).

As folhas da planta *Nicotiana Tabacum* dão origem ao tabaco que é utilizado na confecção de diferentes produtos estimulantes que têm como princípio ativo a nicotina, que causa dependência. Pode ser encontrado em forma de charuto, cigarro, cachimbo, rapé e tabaco de mascar (ACHUTTY, 2001).

Originário dos Andes Bolivianos, o tabaco está presente na sociedade há pelo menos seis séculos. Existem relatos do uso do tabaco datados do século XV. No início das civilizações o tabaco, era encarado como algo sagrado. Sacerdotes maias e astecas sopravam a fumaça do tabaco em direção aos pontos cardeais como forma de entrar em contato com as divindades. A fumaça do tabaco simbolizava a imaterialidade do que deveria ser uma entidade espiritual, era um importante instrumento religioso dos povos da época (BRASIL, 2017).

Foi por meio de migrações indígenas que a planta chegou ao Brasil. O tabaco tinha caráter sagrado e era utilizado em rituais e para fins medicinais. Seu uso era majoritariamente na forma de fumo, porém também utilizavam da planta de diferentes formas: comiam, mascavam e aspiravam seu pó, muitas das vezes misturado a cinzas, forma conhecida como rapé (BRASIL, 2019).

Os europeus tiveram o primeiro contato com a planta com a chegada de Cristóvão Colombo à América. Porém demorou cerca de quase quatro décadas para que a planta chegasse à Europa. Em 1530, o tabaco passou a ser cultivado pela família real portuguesa, inicialmente, com finalidades medicinais. Também como ferramenta medicinal que o tabaco chegou à França, em 1560, o embaixador de Portugal na França, Jean Nicot, que viria posteriormente dar origem ao termo nicotina, não somente atribuiu à planta poderes medicinais, como também enviou tabaco à rainha Catherina de Medicis para tratamento de uma enxaqueca. Foi assim que o hábito de fumar rapidamente se difundido entre a nobreza francesa e, posteriormente, entre os demais países da Europa (OMS, 2020).

Paralelamente, no Brasil Colônia, portugueses iniciaram o cultivo do tabaco para consumo próprio. Rapidamente seu excedente de produção passou a ser comercializado com a Europa. Inicialmente, a produção se concentrava na região onde hoje temos a Bahia e Pernambuco. Já no século XVII, o tabaco passou a ser um dos principais produtos exportados pelo Império Português. Mas foi após a ruptura com a coroa portuguesa que as lavouras de tabaco se expandiram rapidamente pelo Brasil (INCA, 2020).

Durante os séculos XVI e XVII, o consumo do tabaco era basicamente para fins medicinais. Mas com a revolução industrial, a mudança significativa na rotina de trabalho com o avanço do capitalismo, no século XVIII, o tabaco passou a ser usado de outras formas. Para o Mário César Carvalho, jornalista do jornal Folha de S. Paulo, autor do livro "O cigarro" e estudioso do assunto há mais de uma década, não é possível dissociar o capitalismo do uso do tabaco na sociedade moderna (??).

"A rotina que o capitalismo começa a impor é muito diferente do trabalho do mundo mercantil ou do mundo medieval. Você é obrigado a permanecer uma grande quantidade de horas num ambiente que não é mais um ambiente seu; é uma fábrica, é uma indústria. A sua atenção é requerida o tempo todo. Então alguns aditivos acabam mexendo com a concentração; e eu acho que o café e o cigarro, que são bem típicos desse tipo de alteração da consciência, vão acompanhar o avanço do capitalismo." (VERDI; ROS; CUTOLO, 2018)

No final do século XIX, a indústria com o desenvolvimento de novas tecnologias, como a máquina de enrolar cigarros, fez aumentar a produção e reduzir o preço, tornando o produto de fácil acesso.

O consumo do tabaco, na forma de cigarro, apresentou crescimento vertiginoso durante as grandes guerras. E encontrou mais uma vez, na medicina, seu agente promotor. Na época, acreditava-se que o cigarro poderia ser usado no combate ao stress e à ansiedade, problemas que emergem substancialmente em períodos de guerra. Até então, a sociedade não conhecia os verdadeiros efeitos do tabaco e a dependência que o mesmo causaria (CARVALHO, 2001).

Apesar de relatos e publicações relacionarem o tabaco a problemas de saúde desde o século XVII, só em 1953, que o médico alemão Ernst Wynder, desenvolveu, um experimento de laboratório que, pela primeira vez, comprovaria o efeito cancerígeno do fumo. Tal descoberta provocou um efeito muito negativo não somente sobre a indústria do cigarro, mas sobre a cultura do tabaco como um todo.

Como as luzes da ciência se acenderam sobre os malefícios do tabagismo a menos de 100 anos, ainda hoje convivemos com os problemas acarretados pelo uso massivo e indiscriminado de uma substância altamente tóxica ao corpo humano.

Um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em parceria com o ministério da saúde intitulado: "Carga de Doenças e Custos Econômicos Atribuíveis ao Uso do Tabaco no Brasil" constatou que a *arrecadação de impostos com cigarro é menor que gastos com a saúde referentes a suas possíveis complicações. Segundo o estudo*, o tabaco

e seus derivados causa um prejuízo de R\$ 56,9 bilhões ao país por ano. Sendo sua maioria, cerca de R\$ 39,4 bilhões, custos médicos diretos, e o restante custos indiretos decorrentes da perda de produtividade, morte prematura ou por incapacitação de trabalhadores.

Segundo o estudo, as doenças relacionadas ao tabaco que mais oneraram o sistema público e privado de saúde, em 2015 foram as relacionadas a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), principalmente asma e enfisema pulmonar, seguidas de doenças cardíacas; tabagismo passivo; cânceres diversos de esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga, laringe, colo do útero e leucemia; câncer de pulmão; acidente vascular cerebral (AVC) e pneumonias.

Vale lembrar que o tabagismo está relacionado com o surgimento de mais de 50 doenças diferentes. Dentre elas podemos destacar câncer (de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia), infecções do aparelho respiratório, DPOC, doenças cardiovasculares, úlceras do aparelho digestivo, osteoporose, catarata, impotência sexual no homem, infertilidade na mulher, menopausa precoce e problemas na gestação.

Estima-se que, no Brasil, cerca de 157 mil pessoas morram precocemente por ano, devido às doenças causadas pelo tabagismo. Os tabagistas costumam adoecer com uma frequência duas vezes maior que os não fumantes. Têm menor resistência física, menos fôlego e pior desempenho nos esportes e na vida sexual do que os não fumantes. O tabagismo também está relacionado a envelhecimento precoce e afecções dentárias.

O tabagismo no Brasil é responsável por 25% das mortes por doenças coronarianas, 45% das mortes por infarto em indivíduos com menos de 65 anos, 85% das mortes por bronquite crônica e enfisema pulmonar, 25% das doenças vasculares (com destaque para o AVC), e a surpreendente marca de 90% dos casos de câncer de pulmão.

Para Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é considerado uma pandemia e deve ser enfrentada através de esforço coletivo mundial. No Brasil, sob a ótica da promoção da saúde desenvolvida no final da década de 1980, a gestão e governança do controle do tabagismo vêm sendo organizada pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que possui o objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil (OMS, 2020).

O programa se destaca na articulação para implementação das diretrizes definidas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde entre 1999 e 2003, que tem como objetivo: “*proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco*”. Considerada um marco revolucionário para a saúde pública global, a Convenção-Quadro propõe medidas para reduzir a epidemia do tabagismo em proporções globais, abordando temas como propa-

ganda, publicidade e patrocínio, advertências, marketing, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e impostos.

Nesta perspectiva, medidas recomendadas pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e adotadas pelo PNCT, dentre elas o aumento dos preços por meio da elevação dos impostos, já apresentaram reflexos na dinâmica do tabagismo em território nacional, é o que aponta a pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2016, feita pelo ministério da saúde. Segundo a pesquisa, à política brasileira de controle do tabaco reduziram em 35% a prevalência de fumantes nas capitais brasileiras, no período de 2006 a 2016. (A pesquisa foi feita por telefone nas 26 capitais e Distrito Federal e contou com 53.210 entrevistas). Nos últimos anos, a prevalência de fumantes caiu de 15,7%, em 2006, para 10,2% em 2016 (INCA, 2020).

Sendo assim, uma vez que os malefícios do tabagismo são claros e evidentes, não restando dúvidas sobre seu caráter deletério a saúde, e tendo em vista que políticas públicas de saúde se mostraram efetivas como ferramentas para combate a esta pandemia, vejo como de total relevância propostas de intervenção no nível da atenção básica. Vale lembrar ainda, que o ministério da saúde defende que o tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de saúde da família, devido as suas características naturais de descentralização, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e da participação social.

4 Metodologia

Considerando a temática do tabagismo como mazela social, resolveu-se intervir nesta questão com o objetivo de auxiliar a população fumante a abandonar o tabaco e informar a população não fumante sobre os malefícios oriundos do tabagismo.

Com objetivo de transformar esta realidade, o projeto de intervenção deste estudo propõe: a capacitação de profissional da equipe de saúde da família para implantação de grupos de combate ao tabagismo, seguindo a cartilha do ministério da saúde; ações de promoção de saúde, realizadas na própria ESF, falando sobre o tema tabagismo; busca ativa, através de levantamento realizado pelos agentes comunitários em suas respectivas áreas, identificando fumantes que se mostrem desejosos em se livrar deste vício; solicitação, junto ao governo municipal, de implantação de área de atividades em grupo na unidade de estratégia de saúde da família de Penedo.

Nesta perspectiva, será solicitado junto a Secretaria de Saúde a disponibilidade de curso de capacitação para implantação de grupos de combate ao tabagismo com uso de terapia de reposição de nicotina, para todos interessados da equipe e em seguida, ofertar a terapia em grupo para população. Os grupos servirão como a porta de entrada para um acompanhamento multiprofissional no momento de cessação do vício pela nicotina.

Uma vez chamado para dar início ao grupo, o paciente terá uma consulta marcada para o ambulatório de clínica médica. Neste momento, além de conhecer e cadastrar o paciente no programa nacional de combate ao tabagismo, será oportunizado o conhecimento da história clínica pregressa dos pacientes, bem como rastrear comorbidades, encaminhar os mesmos para avaliação odontológica e até mesmo iniciar seu acompanhamento ambulatorial, na inexistência pregressa do mesmo.

No âmbito da organização dos grupos, inicialmente um grupo de reuniões semanais, realizados nas quintas-feiras, às 15h, com duração de uma hora, com a participação de apenas oito pacientes. As primeiras quatro reuniões serão estruturadas pela cartilha elaborada pelo Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva (INCA), já nas reuniões seguintes, será instituído um rodízio de profissionais, de áreas relacionadas ao combate ao tabagismo, tais como: psicólogo, dentista, profissional de educação física, que participarão fazendo uma breve introdução ao debate da questão do tabagismo sob o viés da sua especialização.

Paralelamente aos grupos serão organizadas ações de promoção de saúde com o objetivo de levar informação ao fumante e ao não fumante. No momento encontramos limitações físicas na unidade de saúde para implantação dessas atividades. Já realizamos ações em espaços fora da unidade como: igrejas e associação de moradores, quadra poliesportiva, porém sempre em caráter extraordinário, dificultando a regularidade das mesmas.

Deste modo, solicitaremos uma reunião juntamente ao governo do município, e nesta

oportunidade falaremos da realidade de saúde da nossa comunidade, sobre a temática do tabagismo e como seu combate se aplica nesta população, ainda por ocasião desta reunião solicitaremos a implantação de uma área coberta para pratica de atividades em grupo, em uma área externa de nossa unidade, onde hoje é um terreno vazio.

As medidas de intervenção vêm sendo realizadas na Equipe de Saúde da Família de Penedo, obedecendo nossas limitações estruturais. O projeto teve início no segundo semestre de 2019, e conta com a participação de toda equipe da unidade de saúde da família de Penedo em parceria com o poder público municipal.

Contaremos com a participação dos agentes comunitários de saúde em todas etapas do processo, fazendo a interface da unidade com a comunidade de diversas formas. Em ações de conscientização em suas áreas com medidas de panfletagem e caminhadas, busca ativa de pacientes de alto risco para doenças cardiopulmonares tabagistas, divulgação das ações e dos serviços ofertados pela estratégia de saúde da família e participação nas ações de promoção a saúde anti-tabagismo.

5 Resultados Esperados

A proposta de intervenção deste estudo está diretamente associada a alta prevalência do tabagismo na comunidade e a necessidade da abordagem deste tema no nível da atenção primária, uma vez que o ministério da saúde defende que o tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de saúde da família, devido as suas características naturais. A intervenção se propõe a transformar essa triste realidade, que não acomete apenas o bairro de Penedo no município de Itatiaia, mas que certamente se estende pelo Brasil inteiro. Tendo em vista as iniciativas já realizadas, podemos destacar alguns resultados alcançados.

No âmbito da participação do poder público junto ao projeto, como resultado obtido podemos destacar a conquista da ampliação da área para prática de atividades em grupo, tal qual foi solicitado junto a prefeitura municipal de Itatiaia, em reunião entre a equipe de saúde da família de Penedo, representada por mim e o enfermeiro coordenador da unidade, e o prefeito do município de Itatiaia, com participação do Secretário de Saúde. Nesta ocasião, foi exposto um panorama da nossa realidade de trabalho, das características de saúde da nossa comunidade e das possíveis lacunas do sistema onde o poder público poderia estar atuando para melhorar esta realidade. Nesse sentido, considero o resultado positivo, visto que alcançamos não somente a ampliação da área física, mas também a adequação da estrutura física da unidade, na qual, conseguimos conquistar um banheiro social para uso dos funcionários da unidade, que anteriormente tinham que usar o mesmo banheiro destinado aos pacientes na sala de espera, uma sala para coordenação da unidade, que anteriormente era adaptada juntamente a sala dos agentes comunitários de saúde e mais dois consultórios para consultas de psicologia e ginecologia. Além disso, ainda recebemos aparelhamento tecnológico, como: projetor de imagem e dois aparelhos de ar condicionado.

Na esfera assistencial também obtivemos resultados, pois dispomos em nossa unidade de profissional devidamente capacitado para coordenar grupo de combate ao tabagismo, segundo a cartilha do ministério da saúde. Em reunião com a secretaria municipal de saúde foi solicitado o fornecimento de capacitação para integrantes da equipe de saúde da família. Até o momento, eu tive a oportunidade de me capacitar realizando o treinamento do médio paraíba, cujo tema era: "Abordagem intensiva ao fumante para cessação do tabagismo", curso realizado em dois dias, no qual, me tornei capacitado a coordenar grupo de combate ao tabagismo com aplicação de terapia de reposição de nicotina, Neste momento, não dispomos de mais profissionais capacitados devido a suspensão de inúmeras atividades devido a pandemia da COVID 19, certamente, salvo este fato, o enfermeiro coordenador da unidade também já estaria capacitado para tal.

Ainda relacionado a assistência, gostaria de destacar o sucesso da implantação do

grupo de combate ao tabagismo e sua articulação com os demais serviços ofertados pela unidade, garantindo a integralidade do cuidado. Exemplo disso pode ser observado já no primeiro grupo instituído, no qual a paciente E.S. participou. No processo de cessação do tabagismo desta paciente, em seu seguimento ambulatorial, pudemos instituir o diagnóstico de insuficiência cardíaca, dando início ao seu tratamento, posterior acompanhamento e observar sua melhora clínica a cada dia. Fato este, que sem sombra de dúvidas, fortaleceu no momento de cessação do vício do tabaco. Nesta perspectiva, ressaltamos ainda a boa adesão da comunidade à iniciativa, visto que hoje existe uma lista de espera de pacientes interessados a participar do grupo. A expectativa é que com a ampliação do espaço físico para realização de atividades em grupos e a capacitação de mais um integrante da equipe essa demanda seja atendida a contento.

Em relação à participação da equipe no projeto também observamos resultados positivos. A articulação com a profissional de odontologia vem acontecendo de forma orgânica: com a participação dela nos grupos, onde a mesma fala sobre questões relacionadas à saúde bucal; e também com avaliação odontológica de todos os participantes do grupo. A profissional de psicologia também vem participando de maneira importante nas reuniões, onde levanta questões relacionadas à dependência emocional. Em relação à participação de profissionais de educação física, ainda não obtivemos adesão, porém atribuo tal resultado à paralisação de algumas ações devido à pandemia de COVID 19, no momento nossas atividades em grupo se encontram suspensas, porém os avanços de ordem física e administrativa poderão ser percebidos assim que as atividades presenciais forem retomadas.

Referências

ACHUTTY, A. *Guia Nacional de Prevenção e Tratamento do Tabagismo*. Rio de Janeiro: Vitro Comunicação Editora, 2001. Citado na página 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Citado na página 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *sistema de informações sobre nascidos vivos*. 2019. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 05 Mar. 2019. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.

CARVALHO, M. C. *o cigarro*. São Paulo: Publifolha, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

INCA, I. N. de C. *Incidência de câncer no Brasil*. 2020. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.

OMS, O. M. da S. *Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo*. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

VERDI, M. I. M.; ROS, M. A. D.; CUTOLO, L. R. A. *Especialização Multifatorial na Atenção Básica: Eixo 1- reconhecimento da realidade*. Florianópolis: Univeridade Federal de Santa Catarina, 2018. Citado na página 16.