



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

Rogério Caruso Bezerra

Mais um dia sem tabaco: plano de intervenção no  
enfrentamento do tabagismo na ESF São Paulo no  
Município de Saporanga, RS

Florianópolis, Março de 2023



Rogério Caruso Bezerra

Mais um dia sem tabaco: plano de intervenção no enfrentamento do tabagismo na ESF São Paulo no Município de Saporanga, RS

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: Fernando Hellmann  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Rogério Caruso Bezerra

## Mais um dia sem tabaco: plano de intervenção no enfrentamento do tabagismo na ESF São Paulo no Município de Saporanga, RS

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. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Fernando Hellmann**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

O município de Sapiranga está localizado na região metropolitana de Porto Alegre, marcada pela colonização alemã e cuja atividade econômica é predominantemente relacionada a indústria coureiro-calçadista e, devido ao relevo, ao turismo esportivo, sendo conhecida como “A capital do vôo livre”. A Estratégia de Saúde da Família São Paulo está localizada no bairro de mesmo nome, A unidade está bem inserida na comunidade adstrita, com grande procura pelos serviços, e com boa aceitação dos serviços prestados, e atende uma população de 2733 habitantes. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças ligadas ao tabagismo são consideradas a segunda causa de morte no mundo, embora possam ser evitadas. Este projeto visa a elaboração de intervenção com vistas a redução do tabagismo por meio da implementação de ações de promoção da saúde e de prevenção e redução dos agravos relacionados ao tabaco, visando a reduzir a mortalidade associada. Essa intervenção se dará através da adesão ao Programa de Controle do Tabagismo (PCDT) do INCA. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem intensiva, em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva. O PCDT é um documento oficial do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece os critérios para o diagnóstico do tabagismo, o tratamento, o uso de medicamentos e outros insumos apropriados. Com sua execução são esperados serem alcançados os resultados: Reconhecimento dos malefícios e conscientização da necessidade de mudança de hábitos de vida; Diminuição do consumo de tabaco na população adstrita à ESF São Paulo no Município de Sapiranga; Criar cultura sobre a necessidade de serem permanentemente incentivados grupos de apoio a adoção de hábitos de vida saudáveis; Impacto na mortalidade por doenças crônicas associadas ao tabagismo.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Doenças Cardiovasculares, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabagismo





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	25
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	27



# 1 Introdução

Sapiranga é um município do Rio Grande do Sul localizada em terras originalmente ocupada por índios Kaingangues e Guaranis, que viviam pela encosta e juntos aos rios e arroios. A ocupação portuguesa ocorreu no século XVIII segundo o registro de sesmarias (1816-1820), mas sua colonização foi fortemente marcada pelos colonos alemães que se estabeleceram período de 1824 a 1826 no Rio Grande do Sul (SAPIRANGA, 2020). A População estimada pelo último censo em 2017 para o município é de 74985 pessoas e a Densidade demográfica, com dados de 2017, é de 542,14 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2020)

O município de Sapiranga tem como sua principal atividade econômica a indústria coureiro calçadista, sendo sede de grandes marcas que abastecem o mercado nacional e exportadas amplamente. Grande parte da população trabalha nesse ramo, não somente na grande indústria, mas inclusive em diversos pequenos atelieres autônomos, que produzem calçados ou terceirizam etapas da produção industrial. Há ainda atividade rural baseada na agricultura familiar.

Os principais produtos do setor primário são acácia negra, batata inglesa, arroz, aipim e hortifruticultura. O setor secundário conta com calçados, metalurgia e componentes. No setor terciário temos gêneros alimentícios, vestuário e eletrodomésticos. Segundo levantamento do IBGE, em 2013, são mais de 4 mil empresas na indústria, comércio e serviços de Sapiranga (SAPIRANGA, 2020)

Sapiranga também conta com atividade turística em função do seu relevo montanhoso, inclusive sendo conhecida como capital do voo livre.

## DIAGNOSTICO SOCIAL DA REALIDADE

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família São Paulo localiza-se no bairro de mesmo nome, no município de Sapiranga, Rio Grande do Sul. Possui 01 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe é composta por 1 médico do Programa Mais Médicos especializado em clínica médica, 1 enfermeiro especialista em ESF, 2 técnicos em enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar consultório dentário, 7 agentes comunitários de saúde, e 2 recepcionistas. A equipe atende uma população de 2733 habitantes, os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, atividades de grupo HIPERDIA, inclusive com palestras nas atividades de grupo, e grupos de atividade física orientada. As consultas são agendadas diretamente na unidade e há demanda espontânea através do acolhimento. As visitas domiciliares são solicitadas pelos ACS quando percebem necessidades em suas áreas de atuação, nas reuniões periódicas da equipe. Dispomos de uma Unidade de Saúde Especializada que atende serviços de fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, e especialidades médicas, tais como cardiologia, neurologia, otorrinolaringologia, ortopedia, dermatologia e urologia, que acessamos através de encaminhamento médico. Há também uso de tele

## Figura 1 –

medicina para segunda opinião. O município conta com UPA 24 horas, para atendimento das urgências, e retaguarda do Hospital Sapiranga, para os casos em que se faça necessária internação hospitalar.

A unidade está bem inserida na comunidade adstrita, com grande procura pelos serviços, e com boa aceitação dos serviços prestados. A unidade foi recentemente reinaugurada após ampla reforma, ficando com instalações bastante confortáveis, e dentro da área física da comunidade. Na maior parte do bairro existe saneamento básico e ruas calçadas. Inclusive, em um novo loteamento construído pela municipalidade, foram instaladas placas fotovoltaicas para geração de eletricidade através energia solar. A atual gestão vem promovendo reformas nas instalações também de outras unidades de saúde melhorando as instalações e adequando o espaço físico as necessidades de atendimento.

#### Perfil demográfico

O município possui, segundo o IBGE em 2017, população estimada em 74985 habitantes. O coeficiente de natalidade foi de 14,9 nesse ano.

#### Indicadores de mortalidade

- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população corresponde a 19,77 no ano de 2017;

- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas foi de 63% no ano de 2017.

- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município foi 5,84 no ano de 2017;

- Razão de mortalidade materna foi zero no ano de 2017;

A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 63,13%. O número de gestantes que o município conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 539 gestantes, e atualmente 25 em nossa área

A proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 8% no ano de 2017.

As 5 (cinco) queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de saúde no mês de julho foram: a) tosse, b) coriza, c) inapetência, d) diarreia, e) febre

Em relação a escolaridade a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é bastante satisfatória alcançando 97,6%, correspondendo a 10146 habitantes. Em contraste, a partir dessa faixa etária, cai para 2869 habitantes matriculados.

No aspecto de trabalho e renda, ainda segundo o IBGE, a proporção da população ocupada é de 34,3%. O salário médio dos trabalhadores formais é de 2,0 salários mínimos, porém a renda per capita acaba sendo de apenas meio salário mínimo para 22,5% (IBGE, 2020)

Avaliando as informações acima podemos perceber a alta taxa de mortalidade por doenças crônicas. Esse achado reflete o baixo nível de instrução e maus hábitos. Seguindo

---

a mesma lógica, os hábitos de vida de uma pessoa interferem em todas as dimensões de seu cotidiano, desde a rotina mais simples até o desejo de continuar a viver de maneira saudável, e quando associado a uma doença crônica, exige uma compreensão maior de parte do paciente, que segundo [Filho et al. \(2013\)](#), os hábitos de vida tem uma relação direta com o nível de instrução, ou seja, aqueles com mais anos de estudo tendem a modificar seus hábitos de forma menos resistente do que aqueles com menores anos de estudo.

Vale ressaltar que o tratamento das doenças crônicas impõem ao indivíduo mudanças de hábitos de vida, como o comprometimento em relação terapêutica medicamentosa e mudanças de comportamentos habituais, nesse sentido tudo requer capacidade de enfrentamento para os ajustes necessários à manutenção de um controle e manutenção das doenças crônicas ([TORREZ; DIAZ; MORENO, 2005](#)). Dentro desta compreensão, o autor também refere a importância de existirem ações de conscientização relacionadas a importância da prevenção e, quando for necessário tratamento como mecanismo de minimizar o impacto da doença sobre a saúde, buscando sempre reduzir os fatores associados que podem aumentar o risco.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças ligadas ao tabagismo são consideradas a segunda causa de morte no mundo, embora possam ser evitadas. No mundo são registradas dez mil mortes por dia em decorrência do consumo do tabaco, associadas a doenças crônicas ([INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2001](#)). Além disso, [Silva et al. \(2014\)](#) analisando os dados obtidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência de tabagismo foi significativamente maior entre homens e mulheres de baixa escolaridade, e observou-se diminuição de risco de ser fumante para a população de maior escolaridade, independentemente do número de pessoas e de cômodos por domicílio.

Cabe ressaltar que o controle dos principais fatores ambientais modificáveis das doenças crônicas estão associados às mudanças no estilo de vida como a cessação do tabagismo e o controle estresse psicoemocional.

Este projeto visa a elaboração de intervenção com vistas a redução do tabagismo por meio da implementação de ações de promoção da saúde e de prevenção e redução dos agravos relacionados ao tabaco, visando a reduzir a mortalidade associada.

Essa intervenção se dará através da adesão ao Programa de Controle do Tabagismo (PCDT) do INCA. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem intensiva, em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva.

O PCDT é um documento oficial do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece os critérios para o diagnóstico do tabagismo, o tratamento, o uso de medicamentos e outros insumos apropriados.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Ampliar ações de enfrentamento do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família São Paulo de Sapiranga - RS.

### 2.2 Objetivos específicos

Fortalecer a cultura de prevenção de fatores de risco para doença cardiovascular  
Promover eestilo de vida saudavel através de educação para a saúde





### 3 Revisão da Literatura

Nos últimos tempos as ações para o controle do tabaco no Brasil evoluíram nas últimas décadas, juntamente com o aumento de fumantes no Brasil. De acordo com a história em 1979 foi criado o primeiro programa nacional de combate ao fumo que foi elaborado por 46 entidades, entre entidades médicas, universitárias, secretarias de saúde e outras, sob a liderança da Sociedade Brasileira de Cancerologia. No entanto somente a partir de 1985 houve a participação efetiva do governo federal, com o Grupo Assessor para o controle do Tabagismo no Brasil e Criação do Programa Nacional de combate ao Fumo, este vinculado ao Ministério da Saúde (ROMERO; COSTA E SILVA,2011).

Já em 1989 a governança do controle do tabagismo no Brasil passa a ser administrada pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de controle do Tabagismo (PNCT). Este programa tem objetivo geral de reduzir a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, seguindo um modelo lógico onde ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, com ações legislativas e econômicas, redobram-se para prevenção a iniciação do tabagismo, promover a cessação do tabagismo e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo, alcançando, assim, o objetivo proposto (BRASIL, 2020) Corroborando com a escrita acima o hábito de fumar vem ao longa data e seu consumo foi incrementado ao longa da história, atualmente sabe que no Brasil teve uma queda considerável do uso do tabaco, mas ainda tendo alto índice de usuários de nicotina (BRASIL, 2020), o Ministério da saúde também menciona que o hábito de fumar gera alto custo social e econômico para o País, aumentando custos diretos de assistência e indireto por redução da produtividade com absenteísmo, aposentadoria por invalidez e morte prematura.

Reforçando a ideia, a Organização Mundial da Saúde aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. De acordo com Organização mundial de Saúde (OMS) afirma ainda que cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior (BRASIL, 2020)

Também Pinto et al. (2019) relata em seu artigo que no Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano devido a despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. O maior peso é dado pelo câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco: 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por DPOC (doença pulmonar obstru-

tiva crônica); 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 17.972 mortes por tabagismo passivo; 10.900 por pneumonia; 10.812 por AVC (acidente vascular cerebral)

O tabagismo é uma das principais causas de adoecimento e morte precoce evitável no mundo, segundo a OMS (2008) é responsável por 63 % das mortes relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis(DCNT), se destacando como responsável por 85 % dos óbitos por doença pulmonar crônica ( bronquite e enfisema); 30 % por diversos tipos de câncer como de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero , estômago e fígado; 25% por doenças coronariana como a angina e o infarto e 25 % por doenças cerebrovasculares ( acidente vascular cerebral- AVC ) e fígado; 25% por doença coronariana como a angina e o infarto e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC) .

Diante deste panorama acima, a Atenção Primária a saúde destaca se como estratégia na organização dos serviços na atenção primaria de saúde e assim atuando sobre a política de saúde partindo de uma visão humanizada, preventiva e de menor custo a saúde pública.

Nesta área os profissionais de saúde são de extrema importância, assumem um papel importante no cuidado e na atenção as condições de saúde na sociedade. Neste ambiente os profissionais de saúde são elementos de extrema importância, visto que assumem um importante papel no cuidado e na atenção as condições de saúde na sociedade (AMARAL, 20018).

Ainda Batista (2013) sua atuação ocorre continuamente através de ações de cuidado e educação em saúde preparando os indivíduos para uma vida harmônica associada a relação saúde/doença e aos cuidados necessários, assim auxiliando na promoção de uma vida saudável. De acordo com Batista (2013) as ações realizadas pelas equipes nas comunidades são baseadas no princípio da promoção da qualidade de vida, desta forma podendo intervir positivamente na comunidade de maneira a gerar ações de saúde que possibilitem a integração de atividades individuais e coletivas.

Nessa perspectiva de saúde pública, a necessidade de um grupo de aconselhamento e apoio supervisionado ao paciente fumante se faz de grande relevância. De acordo com Buss (2000) a concepção de tratamento supervisionado, torna se relevante e efetiva a participação do usuário em seu tratamento, uma vez que o individuo torna se o protagonista de sua história, eleva sua autoestima e confiança em notar que é capaz de abandonar o vício. Segundo Santos et al. (2011), para que o tratamento tenha maiores chance de sucesso, é necessário conhecer o paciente, hábitos, crenças e relação interfamiliar para depois preparar o paciente para enfrentar todo processo de cessação ao tabagismo.

O primeiro momento após conhecimento da história do paciente se faz necessário o conhecimento do nível de dependência do paciente, um fator determinante para melhor estratégia.

Pawlina et al. (2014) propõe o teste de Fagerstron que é o método utilizado para determinar o grau de dependência dos pacientes através de um questionário, e assim

---

classificando em um grau muito baixo, baixo, moderado, elevado ou muito elevado de dependência. Quando o paciente apresenta níveis elevados de dependência o resultado do Fagerstron será maior ou igual a 5, neste nível de dependência possivelmente o paciente dependerá de alguma medicação para ajudar no tratamento.

Neste contexto se faz muito importante a capacitação dos profissionais da equipe e somente assim será possível colocar o programa de controle do tabagismo em prática na unidade de saúde.

Percebe-se que além de uma equipe capacitada a importância de um acolhimento adequado ao tabagista é fundamental,

De acordo com Mariotti (2002, p.11) o acolhimento como sendo uma das principais ações para a humanização dos serviços de saúde, eis que o usuário é o principal foco em amplo contexto, destaca a boa recepção, a resolutividade, uma boa escuta e o conhecimento prévio do paciente sobre as doenças são boas medidas para identificar melhor quais são suas necessidades. Assim sendo, o acolhimento ao fumante deve estabelecer um vínculo de confiança entre profissional e usuário, criando um elo de confiança e fortalecendo entre ambos, o que se relaciona com o sucesso de tratamentos, especialmente com aqueles relacionados com mudança de hábitos, incluindo a cessação do tabagismo (BRASIL,2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2017) a abordagem ao tabagista para a cessação do tabagista tem como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando a cessação e a prevenção de recaída, como falado anteriormente na escala de Fagerström, em casos específicos podendo ser usado apoio medicamentoso.

De acordo com Silva et al (2014) pesquisas relacionadas sobre o consumo e abandono do tabagismo tem evidenciado em queda, em pesquisa Nacional de tabagismo em 2008, mostrou que alguns pacientes se beneficiaram com a farmacoterapia juntamente com aconselhamentos e mudanças de hábitos. Sobre isso, o autor relata que medicamentos com eficácia comprovada na amenização dos sintomas de síndrome de abstinência incluem os nicotínicos, dentre os quais destacam-se o adesivo e a goma de mascar, os não nicotínicos chamados antidepressivos, como a bupropiona é o psicoativo mais eficiente, em função de simular no organismo uma sensação semelhante aquela da nicotina, o que faz reduzir a abstinência e outros fatores como ganho de peso com o abandono do tabaco (WANMACHER, 2006)). (VELOSO et al., 2011) defendem por motivos de recaídas por diversos fatores a formação de grupos terapêuticos para abordagem do tabagista na APS, uma representação de alternativa de apoio e conseqüentemente, de êxito na tentativa de abandono do tabaco.



## 4 Metodologia

A necessidade de um plano de ação e intervenção ao uso do tabaco, foi baseado nas orientações do Ministério da Saúde. A partir disso e um diagnóstico situacional prévio.

Após o diagnóstico situacional e a identificação de problemas de doenças crônicas, obesos e quantidade de fumantes, a partir disso, a equipe chega a conclusão de que a piora da qualidade de vida desses pacientes pode estar associada ao uso do tabaco.

De acordo com a “Abordagem e tratamento do fumante” (BRASI,2001), as perguntas sugeridas como suficientes para avaliar o fumante quanto a sua dependência de nicotina, e seu grau de motivação para deixar de fumar, são:

**As perguntas sugeridas como suficientes para avaliar o fumante quanto à sua dependência de nicotina, e seu grau de motivação para deixar de fumar, são:**

**1. Você fuma? Há quanto tempo? (diferencia a experimentação do uso regular; por exemplo, se o fumante diz fumar 5 cigarros por dia e ter começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS ele ainda não é um fumante regular e encontra-se em fase de experimentação).**

**2. Quantos cigarros fuma por dia? (pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).**

**3. Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro? (pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar, provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).**

**4. O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar? (permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação de fumar).**

**Em caso de resposta afirmativa, perguntar: Quando?**

**5. Já tentou parar? Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta**

**6. O que aconteceu? (permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, para que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa).**

A partir das respostas obtidas é recomendado o aconselhamento ao fumante, levando em consideração o perfil do fumante (sexo, idade, existências de comorbidades associadas ao tabagismo etc.). A conduta deve estar de acordo com o interesse do fumante em abandonar o vício, ou não. A partir das respostas às perguntas acima, recomenda-se aconselhar o fumante a parar de fumar, adaptando as mensagens ao perfil do fumante levando em consideração sexo, idade, existência de doenças associadas ao tabagismo etc.

A conduta deve estar de acordo com o interesse do fumante em deixar de fumar, ou não, no momento do atendimento (BRASIL,2001, p13).

De acordo com Brasil (2001) na “Abordagem e Tratamento do fumante” existem dois métodos eficazes utilizados na cessação de fumar o da abordagem cognitivo comportamental e o medicamentoso.

A abordagem cognitivo-comportamental é uma abordagem que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, e que é muito utilizada para tratamento das dependências. Os componentes dessa abordagem envolvem: a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (FIORE et al., 2000 apud BRASIL,2001, p 13).

Segundo Fiore et al. (2000) apud Brasil (2001) essa abordagem envolve “o estímulo ao auto- controle ou auto manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, e a tornar se assim um agente de mudança do seu próprio comportamento.

De acordo com a “A abordagem e tratamento do fumante”(BRASIL,2001) o profissional deve sempre estimular o paciente a encontrar sozinho as soluções de seus problemas, estar sempre estimulando as habilidades para resistir o desejo de fumar e assim prevenir recaídas, um fato importante é como lidar com o estresse causado pela síndrome de abstinência (FIORE et al., apud BRASIL,2001)

Para aqueles pacientes interessados em parar de fumar, o profissional deve preparar e definir juntos uma data para cessar de fumar, os sintomas da abstinência devem ser explicados ao paciente e juntamente neste momento dar sugestões de estratégias para controlar a vontade de fumar. Os fumantes que não estiverem dispostos a parar de fumar nos próximos 30 dias, devem ser estimulados a pensar sobre o assunto e abordá-lo no próximo encontro (FIORE et al., apud BRASIL,2001).

De acordo com os autores acima, todos os pacientes em processo de cessação de fumar devem ter acompanhamento sistematizado e um maior apoio na fase inicial da abstinência onde os riscos de recaída são maiores.

Em relação ao paciente que não demonstra interesse de parar de fumar por diversos motivos que vão além da vontade pode ser considerado os fatores como a falta de informação sobre os efeitos nocivos do tabaco, falta de recursos financeiros causando uma ansiedade, crenças e receios relacionados ao processo de cessação, insegurança devido a tentativas anteriores sem sucesso ou mesmo recaídas, falta de estímulos, não desejam parar mesmo, falta de conhecimento que pode fazer o tratamento nas unidades de saúde (BRASIL,2001)

Qualquer que seja a razão, esses pacientes poderão mudar seu nível de motivação, desde que a equipe de saúde juntamente com a família faça um trabalho em conjunto de motivação do usuário fumante, apoiando sempre que precise.

No que se refere ao apoio farmacológico em certos casos, em condições definidas para

alguns pacientes que desejam parar com o tabaco. “Ele tem função de facilitar a abordagem cognitivo comportamental, que é a base para cessação de fumar e deve ser utilizada” (BRASIL,2001).

As medicações aprovadas pela eficácia na cessação de fumar, são divididos em medicamentos nicotínicos e não nicotínicos.

Os primeiros são em formas de adesivo, goma de mascar que correspondem a formas de liberação lenta de nicotina. Os medicamentos não nicotínicos são: bupropiona e nortriptilina, e clonidina todos são antidepressivos (BRASIL,2001).

Para o uso de medicações para a cessação de tabagismo deve preencher alguns critérios (BRASIL,2001):

**1. Ser fumantes pesados, definidos pelo consumo de 20 ou mais cigarros ao dia.**

**2. Fumar o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar com consumo mínimo de dez cigarros por dia.**

**3. Escore de Fagerström igual ou maior a cinco, ou dependência moderada ou grave segundo avaliação individual.**

**4. Tentativa anterior sem êxito devido a sintomas de abstinência a nicotina.**

**E obrigatoriamente:**

**5. Não haver contraindicações clínicas para o tratamento.**

Conforme o Consenso (2001) a intervenção farmacológico deve ser feita individualizada, após uma avaliação clínica do fumante, onde deve ser analisado perfil e as preferências do usuário bem como suas condições clinicas e seu histórico de saúde, como uso de medicamentos, patologias atuais e pregressas e sinais e sintomas da pessoa podem representar tanto complicações causadas pelo cigarro, quanto contra indicações ao tratamento medicamentoso.

### **Plano de ação**

A partir de revisão de literaturas e cartilha “Abordagem e Tratamento do fumante” (BRASIL,2001) foi realizado um diagnóstico situacional prévio, juntamente com a equipe de saúde, onde foram avaliados os principais problemas levantados pelos profissionais.

Foi dentro do contexto de promoção da saúde que, nas reuniões, atentamos para o aumento do número de obesos e da grande quantidade de fumantes. A partir disso, chegamos à conclusão de que a alta incidência de algumas doenças, como hipertensão e câncer, por exemplo, poderia estar associada ao tabagismo.

### **Descrição e explicação do problema**

O tabagismo leva a uma pior qualidade de vida do indivíduo uma vez que acarreta inúmeras limitações e consequenciais.

Decidiu se por um plano de intervenção com o objetivo na diminuição da prevalência do tabagismo no município de Sapiranga e consequentemente diminuição das patologias e mortalidades relacionadas ao tabagismo. Pretende se sensibilizar e conscientizar a comu-

nidade, os profissionais da saúde desenvolvendo fortemente a campanha contra tabagismo. Somando a se a isso O plano é melhorar a qualidade de vida dos pacientes que já são dependentes do tabaco e os que serão futuramente, tendo em vista a prevenção juntamente com a conscientização. O plano de intervenção seguirá algumas etapas e serão descritas como: contextualização do problema, priorização do problema, identificação dos nós críticos e realizar estratégias de intervenção.

### **Identificação do Nós Críticos**

1. Ausência de grupos de apoio e orientação sobre práticas que facilitem o abandono deste hábito;
2. Há dificuldade e /ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças de hábitos de vida e consumo do tabaco;
3. Alta prevalência de fumantes no Município de Sapiranga .
4. O conhecimento sobre a nicotina e sua dependência

### **Descrições das operações**

São ações que serão descritas servira como guia na criação do grupo

1. Formação e treinamento do grupo de apoio constituídos pelos integrantes da unidade de Saúde;
2. Seleção do material educativo, como os disponibilizados pelo Ministério da Saúde para aplicação nos encontros do grupo de apoio;
3. Acolhimento e divulgação do programa de apoio contra o tabaco;
4. Identificação dos fumantes e aplicação do teste de Fagerström; avaliação do grau de dependência;
5. Avaliação e orientação médica e início da atuação de apoio;
6. Acompanhamento do processo e auxílio as recaídas pelos integrantes.

### **O PLANO OPERACIONAL**

**Projeto será apresentado a equipe de saúde de Sapiranga como o objetivo de causar melhoria na saúde da população.**

**Para tanto, um cronograma de atividades foi elaborado, de modo a facilitar e orientar as ações a serem desenvolvidas, apresentado no quadro a seguir.**

**Para execução do projeto foram necessário computadores com acesso a internet para pesquisa de informações sobre o tema, folhas para impressão do material, marca texto e canetas.**



<b>Nós Críticos</b>	<b>Projeto</b>	<b>Resultados Esperado</b>	<b>Recursos</b>
<b>Ausência de grupos de apoio e orientação sobre práticas que facilitem o abandono deste hábito;</b>	<b>Grupo de apoio:</b> recrutar/ orientar profissionais	Organização do grupo/incentivar engajamento em todos os estados do Plano de ação	Treinamento da equipe de apoio
<b>Há dificuldade e /ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças de hábitos de vida e consumo do tabaco</b>	<b>Novos hábitos</b> Traçar a necessidade da participação individual e da confiança depositada na equipe de apoio.	Boa adesão dos fumantes.	1.Atender com eficiência os integrantes envolvidos; 2. Criar estratégias de comunicação
<b>Alta prevalência de fumantes no Município de Sapiranga.</b>	<b>Mais um dia sem tabaco:</b> divulgação e cadastro dos fumantes no grupo de apoio.	Diminuição do consumo do tabaco.	1.Informação sobre o tema; 2.Divulgação do grupo; 3.organizar espaço para as reuniões.
<b>Desinformação da comunidade sobre a nicotina e suas consequências da dependência do uso do tabaco</b>	<b>Esclarecimento/e conscientização</b> sobre malefícios do tabaco. Apoiar no abandono do vício.	Reconhecimento dos malefícios e conscientização de mudança de hábitos.	Atender com eficiência os integrantes envolvidos.
<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Agentes envolvidos</b>	<b>Tempo</b>
1.Divulgação do grupo de apoio, 2. Visita domiciliares e palestras educativas	Estimular o auto cuidado e buscar apoio para acabar com o vício; Divulgar o material antitabaco. Explicar a importância sobre o abandono do tabaco e sobre os malefícios dele.	Grupo Agentes de saúde	3 semanas Visitas: 1 mês
Reuniões periódicos; Discussão dos temas e resultados	1.Falas sobre o uso do tabaco; 2.Falar sobre o projeto e seus objetivos; 3.Assim como trocar experiencias e reforçar incentivo ao abandono.	Todos os integrantes do grupo	03 meses

	Etapa 1		Etapa 2			Etapa 3		
Mês	04	05	06	07	08	09	10	
<b>Atividades</b>								
Identificação e seleção do problema	X	X						
Criação da Equipe para intervir		X	X					
Coleta de dados				X	X			
Revisão bibliográfica do tema				X	X	X		
cadastro e informações sobre o pacientes						X		
Definição das atividades a serem desenvolvidas nas reuniões e palestras							X	
Definição dos encontros, períodos e horário							X	

## 5 Resultados Esperados

Este Plano de Intervenção baseia-se em atividades de grupo, com a atual emergência mundial, devido a pandemia do SARS COV2, as atividades de grupo estão temporariamente suspensas. Portanto será implementado assim que as medidas de distanciamento social assim o permitirem.

Com sua execução são esperados serem alcançados os resultados:

Reconhecimento dos malefícios e conscientização da necessidade de mudança de hábitos de vida

Diminuição do consumo de tabaco na população adstrita à ESF São Paulo no Município de Sapiranga

Criar cultura sobre a necessidade de serem permanentemente incentivados grupos de apoio a adoção de hábitos de vida saudáveis

Impacto na mortalidade por doenças crônicas associadas ao tabagismo



# Referências

- BRASIL. *Instituto Nacional do Câncer*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-parar-de-fumar>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 15.
- FILHO, R. D. dos S. et al. I diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 100, n. 1, p. 1–40, 2013. Citado na página 11.
- IBGE. *Sapiranga*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sapiranga/panorama>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Abordagem e tratamento do fumante. INCA, Rio de Janeiro, n. 1, 2001. Citado na página 11.
- PAWLINA, M. M. C. et al. Dependência nicotínica e níveis de depressão e ansiedade em fumantes em processo de cessação. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 41, n. 4, p. 101–105, 2014. Citado na página 16.
- PINTO, M. et al. Carga de tabagismo no brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 8, p. 1–18, 2019. Citado na página 15.
- SANTOS, J. D. P. dos et al. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4707–4720, 2011. Citado na página 16.
- SAPIRANGA. *Prefeitura de Sapiranga*. 2020. Disponível em: <<http://www.sapiranga.rs.gov.br/pagina/view/14/dados-gerais-sobre-sapiranga>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.
- SILVA, S. T. da et al. Combate ao tabagismo no brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 539–552, 2014. Citado na página 11.
- TORREZ, T. M.; DIAZ, M. S.; MORENO, M. P. Sangre y azúcar: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de guadalajara, méxico. *Caderno de Saúde Pública*, v. 21, n. 1, p. 101–110, 2005. Citado na página 11.
- VELOSO, N. S. et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 193–198, 2011. Citado na página 17.
- WANMACHER, L. *Uso racional de medicamentos: Tratamento medicamentoso antitabagismo*. 2006. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/index.cfm?ent=2=4=14>>. Acesso em: 29 Jul. 2020. Citado na página 17.