



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

Orlanilson da Silva Irineu

# Projeto de intervenção para combate ao tabagismo na Estratégia de Saúde da Família de Imbé - RS

Florianópolis, Março de 2023



Orlanilson da Silva Irineu

Projeto de intervenção para combate ao tabagismo na Estratégia  
de Saúde da Família de Imbé - 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: Juliana Jesus de Souza  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Orlanilson da Silva Irineu

Projeto de intervenção para combate ao tabagismo na Estratégia  
de Saúde da Família de Imbé - 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

---

**Juliana Jesus de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

O tabagismo é a principal causa de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras, segundo Brasil e Inca (2020), no Brasil, o tabagismo é considerado problema de saúde pública e seu controle sistemático tem sido realizado desde 1989, quando por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atualmente denominado Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Dentre as principais doenças tratadas na ESF de Imbé, destaca-se maior incidência de câncer de pulmão, decorrente do uso excessivo de tabaco pelos moradores da área rural. Diante disso, o plano de Intervenção deste Projeto de Intervenção foi escolhido com base nas no alto índice de usuários de tabaco nessa comunidade, buscando a redução dos riscos de doenças associados ao tabagismo. O Objetivo Geral deste estudo é contribuir com a mudança de hábitos dos fumantes da cidade de Imbé- RS. Para melhor conhecimento da população, foi realizado um estudo do perfil sócio econômico e demográfico da população estudada. Após análise, descobriu-se que na sua grande maioria, os pacientes tabagistas são homens na faixa etária entre 45 e 80 anos. Assim, foi estipulado duas ações para reduzir o número de pacientes tabagistas: criação de um grupo de tabagismo e realização de palestras com tema de educação em saúde, para estimular a mudança de hábitos em fumantes, promovendo ações direcionada ao tabagismo e seus malefícios. A pesquisa-ação será baseada em evidências recolhida no dia a dia trabalhado e discutido com a equipe que promoverá o Projeto. A intervenção será realizada através de encontros com palestras uma vez ao mês, vão ser realizadas por Médico, Educador físico, Nutricionista e Psicólogo. As palestras ocorrerão para estimular e promover a saúde da população. O Projeto Intervenção pretende reduzir o número de pacientes tabagistas de 70% para 50%, onde a população tabagista estarão conscientizados sobre o uso do tabaco e suas complicações para a saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabagismo





# 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

A Estratégia de Saúde (ESF) abordada neste estudo fica no o município de Imbé - RS e atende uma grande quantidade de pacientes da área rural e urbana diariamente. O perfil demográfico da região atendida é de 4116 habitantes, apresentando 81,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. O salário médio mensal, é em média dois salários mínimos, a proporção de pessoas empregadas em relação à população total é de de 22.1% (SINAN, 2020).

Imbé possui historicamente uma taxa acima de 20% de gravidez na adolescência, reforçando a necessidade de desenvolvimento de políticas voltadas para a saúde dos adolescentes e planejamento familiar. O maior desafio encontrado nesse município são as doenças crônicas, no qual a mais destacada é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com uma Prevalência de 7,7%.

A ESF do município de Imbé é composta por um médico da família, um dentista, um auxiliar de Saúde Bucal, uma enfermeira, duas técnicas de Enfermagem, uma Recepcionista, um auxiliar de Serviços Gerais e cinco Agente Comunitário de Saúde (ACS). Os planejamentos são feitos nas reuniões de equipes semanais, as principais atribuições da equipe são, realizar a gestão das filas de espera, evitar a prática do encaminhamento desnecessário, manter atualizado o cadastramento das famílias, notificar agravos, realizar atividades de de promoção e prevenção em saúde, fazer atendimento de demanda espontânea, visita domiciliar, e realizar busca ativa.

Dentre as principais doenças tratadas na ESF de Imbé, destaca-se lombalgia, dores articulares, problemas gástricos, Hipertensão Arterial Sistêmicas (HAS) ,Dabetes Mellitus(DM) e doenças respiratórias. Além das doenças respiratórias, outra doença que possui maior incidência é o câncer de pulmão, decorrente do uso excessivo de tabaco pelos moradores da área rural.

Diante disso, durante o levantamento de priorização de problemas da ESF Imbé, definiu-se a questão do tabagismo como problema prioritário na unidade, assim, este estudo tem como enfoque sensibilizar a população sobre os prejuízos do tabagismo através de atividades de educação em saúde.

O tabagismo é, hoje, a principal causa de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras, segundo [Saúde e Câncer \(2020\)](#), no Brasil, o tabagismo é considerado problema de saúde pública e seu controle sistemático tem sido realizado desde 1989, quando por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atualmente denominado Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR). A cada ano morrem cerca de três milhões de pessoas em todo o mundo devido ao tabaco, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, para os próximos 30 a 40 anos, a epidemia tabágica será responsável

por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% dessas mortes ocorrerão nos países em desenvolvimento.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho é contribuir com a mudança de hábitos de fumantes na cidade de Imbé- RS.

### 2.2 Objetivos específicos:

- Verificar o perfil sócio econômico e demográfico da população estudada;
- Criar grupo de tabagismo;
- Realizar palestras e oficinas de educação popular em saúde para mudança de hábitos em fumantes.



### 3 Revisão da Literatura

O tabagismo é, reconhecido, uma doença crônica, resultante da dependência à nicotina e um fator de risco para cerca de 50 doenças, dentre elas, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças cardiovasculares. Ao longo desse período, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi construído com o apoio de alianças e parcerias e envolvendo dois grandes grupos de ações: o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público-alvo, crianças e adolescentes; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar. Ambos os enfoques são reforçados por ações legislativas, econômicas e ações de comunicação social (INCA., 2001). O impacto do tabaco na saúde dos homens está se manifestando atualmente e está atingido as mulheres, está aumentando entre pessoas de baixa e média renda. O uso da nicotina é uma das substâncias que mais causam dependência química. Quanto mais cedo se inicia o uso, maiores serão os problemas associados. “Durante a queima de um cigarro, ocorre a produção de 4.720 substâncias, em 15 funções químicas, das quais mais de 60 apresentam atividade cancerígena e muitas outras são tóxicas” (LORKIEVEZ et al., 2019).

Segundo COSTA e SILVA (1990), o uso do charuto inicia-se no século XIX, na Espanha, atingindo toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes, sendo utilizado como ostentação. Por volta de 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão. Por volta de 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão. O tabagismo é, reconhecidamente de uma doença crônica — resultante da dependência à nicotina, por isso o autor em seu entendimento diz que, “O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS). É também o mais importante fator de risco isolado para cerca de 50 doenças, muitas delas graves e fatais, como o câncer, doenças cardiovasculares (angina e infarto), enfisema pulmonar, derrame cerebral, entre outras” (R.CARDOSO, 2011).

Segundo dados coletado através do Vigitel mostram que, em 2018, 9,3% da população entrevistada declarou que ainda é fumante. No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 9,3%, sendo quase duas vezes maior no sexo masculino (12,1%) do que no feminino (6,9%). No total da população, a frequência de fumantes tendeu a ser menor entre os adultos jovens (antes dos 25 anos de idade) e entre os adultos com 65 anos e mais. A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (17,0%) (SAÚDE, 2019).

A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou

entre 0,4% em Macapá e 5,3% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (8,5%), Goiânia (6,1%) e Maceió (5,2%) e, entre as mulheres, no Rio de Janeiro (3,1%), em Porto Alegre (2,7%) e em São Paulo (2,4%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros, entre os homens, foram observadas em Macapá (0,7%), São Luís (1,0%) e Boa Vista (1,2%). Entre as mulheres, as menores frequências ocorreram em Manaus (0,0%), Macapá e São Luís (0,1%) (SAÚDE, 2019).

O uso do charuto inicia-se no século XIX, na Espanha, nesse período atingiu toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes, era utilizado como ostentação. De 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão (COSTA; SILVA, 1990).

O tabagismo é considerado uma pandemia da contemporaneidade com consequências dramáticas no campo da saúde e da qualidade de vida. Os malefícios do tabaco são tanto mais perniciosos para o organismo quanto mais cedo se dá a iniciação ao consumo, no entanto o combate a este flagelo, as sociedades têm aumentado a censura e a pressão sobre o ato de fumar com restrições publicitárias. O tabagismo atinge indivíduos de todos os perfis socioeconômicos e, de maneira mais intensa, afeta mais as pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde.

Uma vez que o consumo de derivados do tabaco está na origem de 90% dos casos, independentemente do tipo, não fumar é o primeiro cuidado para prevenir a doença. A finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, Brasil (SAÚDE; CÂNCER, 2020).

Diante aos hábitos dos pacientes atendidos, buscou-se com essa intervenção ajudar pacientes do ESF Nova Nordeste/Imbé – RS a parar de fumar, com o intuito de melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, assim ainda proteger jovens e crianças não fumantes. Foram realizadas intervenções educativas para tentar motivar os membros da família a modificar seus hábitos de fumar e também para reduzir a exposição de não fumantes em locais fechados, como estabelecimentos públicos e residências, explicando e estabelecendo políticas domésticas e restringindo o uso do tabaco se não puderem desistir completamente. Nossa equipe de abordagem aprofundou os cuidados de acordo com os casos encontrados, pelo monitoramento de bancos de dados de pesquisa ambulatorial e também aconselhamento por profissionais de saúde, durante as consultas e comparações da saúde entre diferentes pessoas fumantes e não fumantes na família. Depois disso reformulamos as categorias de intervenção onde investigamos as intervenções breves e intervenções intensivas, essas categorias são para aconselhamento a partir de um profissional de saúde e suporte comportamental, para ajudar os participantes que desistiram do



tratamento.



## 4 Metodologia

Os planejamentos serão realizados nas reuniões de equipes semanais, durante os meses de abril, maio e junho. As principais atribuições da equipe são, fazer atendimento de demanda espontânea, visita domiciliar, e realizar busca ativa.

- Verificar o perfil sócio econômico e demográfico da população estudada;

Essa ação já foi realizada nos meses de 22 de Junho a 22 de Julho de 2020. Para a coleta de dados foram analisados os relatórios das consultas médicas e visitas domiciliares, que foram preenchidos regularmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As fichas dos pacientes fumantes foram analisadas, para ser anotados os seguintes dados: demográficos (gênero, escolaridade e renda mensal), os tipos de encaminhamento, as comorbidades existentes, tempo de tabagismo, grau de dependência à nicotina, aferido pelo teste Fagerström (0-2: muito baixa, 3-4: baixa, 5: média, 6-7: elevada, 8-10: muito elevada). Os casos de tabagismo encontrados foram encaminhados com a proposta de serem introduzidos a grupos de tabagismo.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram essenciais na busca ativa de pacientes para compor o Projeto de Intervenção antitabagismo. Diante desses elementos, intensificou-se a necessidade de atender esses usuários, por meio de ações de intervenção, promoção e prevenção de complicações advindas dessa condição de dependência, com o propósito de reduzir a morbimortalidade. A equipe composta por um médico da família, um dentista, um auxiliar de Saúde Bucal, uma enfermeira, duas técnicas de Enfermagem, uma recepcionista, um auxiliar de Serviços Gerais e cinco Agente Comunitário de Saúde (ACS).

- Criação do grupo de tabagismo;

Os atendimentos ambulatoriais serão estruturados no período de uma vez por mês, até completar a abordagem intensiva por um ano. Os atendimentos serão realizados através de grupos de apoio e cada paciente passará por um atendimento médico inicial para avaliação clínica e, logo em seguida, por uma sessão com o psicólogo. Neste momento, será avaliado o perfil do fumante, seu grau de dependência à nicotina através da escala de Fagerström, a sua motivação para deixar de fumar, avaliar o estágio motivacional em que o tabagista se encontra para parar de fumar.

Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Nova Nordeste que fica na Rua Maria Clara Machado, número 175, Imbé- RS, sediará o grupo antitabagismo do início ao fim, onde serão desenvolvidas as ações voltadas para o tratamento de fumantes, prevenção do tabagismo. Onde serão elaboradas oficinas de forma que irá estimular os participantes a perceber as experiências comuns entre eles; ampliar a compreensão das dificuldades

vivenciadas por eles; aprofundar o nível de comunicação dentro do grupo, possibilitar a expressão de sentimentos represados, através de cartazes produzidos por eles. A divulgação do projeto de intervenção será feita através de contato com pacientes em consultas de rotina, visitas domiciliares, também através de folhetos informativos confeccionados em papel sulfite, a distribuição dos folhetos serão feitos pela equipe da UBS nos pontos estratégicos, como; na Unidade básica de Saúde, Postos de Saúde e em locais onde os fumantes mais frequentam, tipo: bares e vias públicas. Serão confeccionados cartazes para esclarecer como seria feito o controle do tabagismo, para as fichas de cadastro e de anamnese foi usado folhas de papel A4; notebook

O grupo antitabagismo disponibilizará reuniões mensais e será útil para tirar dúvidas dos pacientes através de palestras a fim de esclarecer sobre os malefícios que provoca o cigarro. Haverá ainda troca de experiências entre esses pacientes, a interação compartilhada do mesmo problema, uns com os outros. Serão temas abordados para mostrar que as doenças, prevalece pelo uso contínuo do tabaco por isso estará sendo refletido sobre os temas: Doenças causadas pelo uso de derivados de tabaco; Métodos para acabar com o vício; Conscientização contra o tabagismo.

Cada responsável terá sua parte nas reuniões, os Médico com realização de consulta, solicitação de exames necessários para cada caso, prescrição de medicamento que auxiliarão na cessação do hábito de fumar; Enfermeira coordenará as atividades do grupo, interação com os participantes; Nutricionista orientará sobre hábitos nutricionais nas palestras e nos folhetos educativos; Psicóloga com suporte emocional para cessação do hábito Educadora física organizará várias atividades físicas, dentro e fora dos ambiente; Agentes comunitários de saúde na busca ativa dos pacientes tabagistas para participação do grupo operativo; Gestão municipal no cadastramento do grupo de antitabagismo para obtenção dos medicamentos necessário para cessação do tabagismo.

- Realização de palestras e oficinas de educação popular em saúde para mudança de hábitos em fumantes.

É muito importante chamar atenção para este tema, por isso será promovido palestras sobre tabagismo e roda de conversa sobre o fumo como ele é uma das principais causas de adoecimento na população; roda de conversa com os usuários e distribuição de material informativo; haverá palestra informativa sobre o risco do tabagismo e suas consequências. Também serão distribuídos materiais educativos.

Estas palestras serão realizadas em 2021, de Fevereiro a Agosto, uma palestra por mês, vão ser realizadas por Médico, Educador físico, Nutricionista e Psicólogo

## 5 Resultados Esperados

O levantamento do perfil sócio econômico e demográfico dos pacientes tabagistas, mostrou que a sua grande maioria, são homens na faixa etária entre 45 e 80 anos, com média de idade de 60 anos, onde quase 80% dos casos estavam nessa faixa etária. Contudo, apesar de o sexo masculino ser maioria, aproximadamente um terço dos casos foi representado por mulheres que, geralmente, estão associados a outros agentes carcinogênicos. O perfil demográfico da região atendida é de 4116 habitantes, apresentando 81,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. Na área da ESF, constatou-se a incidência de tabagismo média-alta, ainda sem cuidado específico, o que despertou grande interesse na abordagem do tema foi o fato de muito pacientes durante a consulta disseram que tem o desejo de cessar o tabagismo.

Assim, o levantamento de priorização de problemas da ESF Imbé, definiu-se a questão do tabagismo como problema prioritário. Desse modo, este estudo tem como enfoque sensibilizar a população sobre os prejuízos do tabagismo através de atividades de educação em saúde. Espera-se alcançar como produto desta intervenção a redução do número de pacientes tabagistas da 70% para 50% onde a população tabagista estará conscientizados sobre o tabaco e suas complicações para a saúde. A aplicação deste será de grande valia na verificação do conhecimento da população e servir de amparo para o aprofundamento do Projeto de Intervenção.



## Referências

- COSTA, V. L.; SILVA. *Programa de Controle ao Tabagismo em um Centro de Atendimento Integral a saúde: Perfil e Resultados*. 1990. Disponível em: <<http://uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/232/192>>. Acesso em: 10 Mar. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- INCA., B. M. da Saúde. Instituto Nacional de C. *Abordagem e Tratamento do Fumante*. 2001. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consenso.pdf)>. Acesso em: 11 Mar. 2020. Citado na página 13.
- LORKIEVEZ, D. et al. *Brasileiro do Tabagismo na adolescência: Revisão de Literatura*. 2019. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file4bd00d61bf09faf9ced89b475be535d8.pdf>>. Acesso em: 11 Mar. 2020. Citado na página 13.
- R.CARDOSO, A. *Tabagismo entre adolescentes: tabagismo como problema de saúde pública no mundo e no Brasil*. 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4699.pdf>>. Acesso em: 11 Mar. 2020. Citado na página 13.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde*. 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 11 Mar. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, B. Ministério da; CÂNCER, I. Instituto Nacional de. *Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/assuntos/ministerio-da-saude>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- SINAN. *Dados município de Imbé*. 2020. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 9.