



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

Barbara Nunes Gama Vieira

Programa de prevenção e tratamento do tabagismo na  
Estratégia Saúde da Família Figueirinha, em Arroio do  
Sal, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023



Barbara Nunes Gama Vieira

Programa de prevenção e tratamento do tabagismo na Estratégia Saúde da Família Figueirinha, em Arroio do Sal, Rio Grande do Sul

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

Orientador: Natália Alves dos Santos  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Barbara Nunes Gama Vieira

Programa de prevenção e tratamento do tabagismo na Estratégia Saúde da Família Figueirinha, em Arroio do Sal, Rio Grande do Sul

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Natália Alves dos Santos**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** As patologias associadas ao tabagismo têm acometido cada vez mais pessoas em todo o mundo. Doenças do aparelho respiratório, cardiovasculares, gástricas, infertilidade da mulher e complicações na gravidez, envelhecimento e menopausa precoces, osteoporose e vários tipos de câncer são algumas delas. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) Figueirinha, em Arroio do Sal, Rio Grande do Sul, detectamos grande número de pacientes dispostos/as a cessarem o uso do tabaco e, por isso, decidimos realizar uma intervenção que pudesse atender a essa demanda. **Objetivo:** implementar um programa de prevenção e tratamento do tabagismo na ESF, buscando minimizar o surgimento e agravos de doenças, além de promover saúde às pessoas envolvidas. **Metodologia:** Como estratégias metodológicas para alcançarmos o objetivo da intervenção, adotaremos a realização de palestras, grupos de educação em saúde, práticas integrativas complementares e atividades físicas. **Resultados esperados:** Esperamos, com a implantação do projeto, alcançar a cessação do tabagismo entre os/as usuários/as atendidos/as e prevenir o uso de tabaco entre os/as demais membros da comunidade

**Palavras-chave:** Abandono do Uso de Tabaco, Atenção Primária à Saúde, Campanhas para o Controle do Tabagismo





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

O município de Arroio do Sal pertence ao estado do Rio Grande do Sul, estende-se por 120,9 km<sup>2</sup> e possui 10.065 habitantes. Sua densidade demográfica é de 83,2 habitantes por km<sup>2</sup>. Vizinho dos municípios de Três Cachoeiras, Três Forquilhas e Dom Pedro de Alcântara, Arroio do Sal está 28 km a Norte-Leste de Capão da Canoa - a maior cidade dos arredores. A Atenção Básica do município, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), estrutura-se da seguinte forma: três Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas nos bairros Centro, Fiquerinha e Rondinha, com atendimento de médico generalista e de especialistas como ginecologista, pediatra, ortopedista e cardiologista. A unidade do Centro conta com profissionais da psicologia, fisioterapia e com práticas alternativas complementares (PICS).

A unidade de saúde em que realizaremos o projeto de intervenção, a saber UBS Fiquerinha que possui ESF vinculada, conta com boa estrutura física, em ideais condições de manutenção. Nela há um espaço de recepção de pacientes e sala de espera, dois consultórios sendo uma sala ginecológica e uma sala da enfermagem, um consultório odontológico completo, uma sala de triagem, duas salas de medicação e uma sala de curativo. A equipe é formada por uma enfermeira, um dentista, um técnico de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista, um técnico de farmácia, um auxiliar de serviços gerais; uma vez por semana conta com uma motorista, a cada 15 dias com um profissional psiquiatra, um ginecologista e um pediatra, uma vez ao mês possui atendimento com nutricionista e três vezes por semana há sessões de reiki e massoterapia. Nossa área de atuação possui, aproximadamente, 1.500 pacientes. Atendemos muitas pessoas que chegam à unidade por demanda espontânea e/ou casos de urgência. Realizamos, também, consultas de retorno médico periódico.

Semanalmente são realizadas, na unidade de saúde, reuniões de equipe em que discutimos casos clínicos, necessidades dos/as pacientes e de atividades como campanhas, projetos educacionais na área da saúde para crianças, jovens e adultos e estratégias ocupacionais em ação conjunta com o trabalho médico além do consultório. Entendemos que nossa atuação requer responsabilidade e respeito pelas pessoas que atendemos. Todo cuidado é voltado para nossos/as pacientes, desde o momento em que eles/as são recebidos/as e acolhidos/as na entrada do serviço até quando recebem os/as agentes comunitários de saúde (ACS) em seus lares, profissionais estes que, dentre outras coisas, se preocupam com as necessidades da família.

A partir de minha experiência de trabalho na comunidade em questão, percebo que muitos/as pacientes possuem poder aquisitivo alto e são, em sua maioria, idosos/as. A cidade litorânea atrai muitas pessoas que vem de cidades maiores em busca de um lugar mais tranquilo para viverem depois da aposentadoria. Entretanto, muitas dessas pessoas,

que acabam se distanciando da família por conta da mudança, têm apresentado quadros de transtornos psiquiátricos e dependência de álcool e tabaco. Entendo que as baixas temperaturas da cidade também podem contribuir para o isolamento social e o desenvolvimento de tais doenças. Diante do contexto apresentado, escolhi como foco de intervenção o uso abusivo de tabaco, recorrente entre os/as pacientes atendidos pela equipe da ESF.

Acredito que a intervenção será benéfica aos/às pacientes tabagistas, já que sabemos o quanto o tabagismo pode agravar doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de possibilitar o surgimento de novas patologias como a doença pulmonar obstrutiva crônica. Também temos observado que, devido ao momento que vivemos por conta da pandemia do vírus Covid-19, alguns/mas pacientes tem intensificado o uso de tabaco. Saliento que essa intervenção pautará suas ações na avaliação e cuidado do/a paciente de modo integrado e multidisciplinar.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Implementar um programa de prevenção e tratamento do tabagismo na Estratégia Saúde da Família (ESF) Figueirinha.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar diagnóstico situacional para estimar o público alvo do programa;
- Buscar parcerias intersetoriais para a intervenção;
- Desenvolver indicadores do impacto do projeto na comunidade.



## 3 Revisão da Literatura

As substâncias psicoativas, tais como o tabaco e com potencial de abuso, são alvo de preocupação da sociedade brasileira, devido ao aumento considerável do seu consumo nas últimas duas décadas, tornando-se cada vez mais utilizadas por adolescentes e até mesmo crianças (LARANJEIRA, 2003). O tabaco é uma planta cujo nome científico é *nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina - alcalóide básica, de cor amarelada e líquida. Começou a ser utilizada aproximadamente no ano 1000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágico-religiosos, com o objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetus guerreiros. Esses povos acreditavam que essa substância tinha o poder de predizer o futuro. A planta chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupis-guaranis. A partir do século XVI, seu uso foi introduzido na Europa, por Jean Nicot, diplomata francês vindo de Portugal (SSPAP; DENARC, 2020).

No início, utilizado com fins curativos por meio do cachimbo, difundiu-se rapidamente, atingindo a Ásia e a África no século XVII. No século seguinte, surgiu a tendência de se aspirar o tabaco sob a forma de rapé, ao qual foram atribuídas qualidades medicinais, pois a rainha da França, Catarina de Médicis, o utilizava para aliviar suas crises de enxaqueca. No século XIX surgiu o charuto, que veio da Espanha e difundiu-se por toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes. Por volta de 1840 e 1850, surgiram os primeiros relatos de homens e mulheres fumando cigarros, porém, somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918), seu consumo apresentou grande expansão (SSPAP; DENARC, 2020). O uso de cigarros difundiu-se por todo o mundo a partir de meados do século XX, com a ajuda de técnicas avançadas de publicidade e marketing.

A partir da década de 1960, surgiram os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro ao adoecimento do/a fumante e, hoje, existem inúmeros trabalhos comprovando os malefícios do tabaco à saúde do/a tabagista e do/a não tabagista exposto/a à fumaça do cigarro. Apesar dos males que o hábito de fumar provoca, a nicotina é uma das substâncias mais consumidas no mundo. Hoje, o fumo é cultivado em todas as partes do mundo e é responsável por uma atividade econômica que envolve milhões de dólares (SSPAP; DENARC, 2020).

O tabagismo é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como problema de Saúde Pública número um e a maior causa de morbidade e mortalidade em muitos países. Podemos compreender o tabagismo como uma toxicomania, ocasionada pela dependência física e psicológica do consumo contínuo da nicotina. Dentre os produtos compostos por tabaco destacamos o cigarro, produto de uso popular que, em concordância com o Ministério da Saúde, além da inclusão da nicotina, é constituído por cerca de outras 4720 substâncias tóxicas (MS; INCA, 2020b). No Brasil, estima-se que mais de

200 mil pessoas morram por ano devido ao hábito de fumar. Nesse país, o tabagismo é responsável por aproximadamente 45% das mortes de homens com menos de 65 anos, por mais de 20% de todos os óbitos por doença coronariana nos homens com idade maior que 65 anos e por 40% dos óbitos por doença coronariana em mulheres com mais de 65 anos de idade. Além disso, homens fumantes entre 45 e 54 anos de idade têm quase três vezes mais probabilidade de morrer de infarto do miocárdio do que os não-fumantes da mesma faixa etária (MS; OPNCT, 2020).

Para a Fundação Portuguesa de Cardiologia, os/as consumidores/as de tabaco possuem em média menos de dez anos de vida comparado aos/às não fumantes. Tal fato é justificado pelo comprometimento do funcionamento de órgãos importantes do corpo humano e pelo surgimento de uma série de doenças, como cânceres, patologias pulmonares crônicas obstrutivas, bronquite crônica, além da doença coronária.

Em caráter de importância, urgência e capacidade para resolutividade no que diz respeito ao controle do tabagismo, é relevante tratar este grave problema de Saúde Pública por ser um fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Importante salientar que o tabagismo desencadeia e agrava condições como a hipertensão e o diabetes. Aumenta, também, o risco de as pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose (MS; INCA, 2020b). Se a atual tendência de consumo se mantiver, ao final do ano de 2020 serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento. É mais do que a soma das mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios juntos (OPAS, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (MS; OPNCT, 2020), desde o final da década de 1980, a promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas por meio deste instituto, em consonância com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo nos quais ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

É relevante destacar que o INCA é responsável também pela articulação da Rede de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com estados, municípios e distrito federal. A Rede foi organizada seguindo a lógica de descentralização do SUS para que houvesse o gerenciamento regional do programa, tendo como premissa a intersetorialidade e a integralidade das ações (MS; INCA, 2020a).

Em suma, o projeto de intervenção aqui proposto pretende promover um olhar individualizado para o/a usuário/a da rede pública de saúde que é tabagista, de modo a aumentar a efetividade da abordagem para cessação do tabagismo.



## 4 Metodologia

Com a participação de toda a equipe de profissionais da ESF Figueirinha, será levantada a quantidade de pacientes que fazem uso de tabaco e são dependentes de nicotina, e os/as que tem interesse em cessar o uso. Aqueles/as que ainda não têm esta vontade serão orientados/as sobre os benefícios da cessação do tabagismo, sendo estimulados a aderirem ao tratamento. Realizaremos palestras, coordenadas pelos/as profissionais da equipe de saúde da ESF. As palestras ocorrerão a cada 15 dias, no auditório da unidade de saúde; concomitante a elas também vão acontecer orientações e dinâmicas de grupo.

A médica da unidade apresentará à Secretaria de Saúde do município estratégias de como abordar, orientar e manter o/a paciente ativo/a no tratamento contra o tabagismo e os seus graus de efetividade, avaliando esse grau pela quantidade de pessoas que cessaram o uso de tabaco e pelas taxas de controle das doenças base, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, depressão e ansiedade.

Folhetos informativos serão elaborados pela equipe de saúde da unidade, a fim de se disponibilizar à comunidade em que a ESF se insere informações como endereço e imagens do serviço, bem como o trabalho dos grupos e palestras. Elaboraremos atividades ao ar livre, em praças e praias do bairro, uma vez por semana, que serão coordenadas por profissionais de educação física.

Serão oferecidas, aos/as usuários/as da ESF que aderirem ao programa de prevenção e tratamento ao tabagismo, práticas integrativas complementares (PICS), a saber: reike, reflexologia e constelação familiar - que já são ofertadas pelo município, mas serão priorizadas aos/às integrantes do projeto, conforme demanda. Grupos de trabalhos manuais como costura, plantio de ervas e dança acontecerão semanalmente, em espaço próprio da ESF, coordenados pela psicóloga da unidade.



## 5 Resultados Esperados

Esperamos, através deste projeto de intervenção, obter dados concretos da demanda dos/as usuários, relacionada à prevenção e tratamento para o tabagismo e as necessidades específicas de cada participante. Outro resultado que buscamos alcançar é a cessação do tabagismo entre os/as usuários/as atendidos/as, além do acompanhamento periódico desses/as pacientes pela equipe de saúde da unidade para, inclusive, proporcionarmos melhor qualidade de vida a essas pessoas.



# Referências

- LARANJEIRA, R. *Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Associação Médica Brasileira, 2003. Citado na página 13.
- MS, M. da S.; INCA, I. N. de C. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado na página 14.
- MS, M. da S.; INCA, I. N. de C. *Tabagismo: Causas e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MS, M. da S.; OPNCT, O. da Política Nacional de Controle do T. *Dados e números da prevalência do tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado na página 14.
- OPAS, O. P. de S. *Tabagismo*. 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463)>. Acesso em: 02 Ago. 2020. Citado na página 14.
- SSPAP, S. de Segurança Pública e A. P.; DENARC, D. E. de N. *Tabaco: Definição e generalidades*. 2020. Disponível em: <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=22>>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado na página 13.