



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

Gustavo Zomer Jung

Redução do tabagismo na unidade básica de saúde de Presidente Vargas de Içara - Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2023

Gustavo Zomer Jung

Redução do tabagismo na unidade básica de saúde de Presidente
Vargas de Içara - Santa Catarina

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: Paula Bresolin
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Gustavo Zomer Jung

Redução do tabagismo na unidade básica de saúde de Presidente
Vargas de Içara - Santa Catarina

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

Paula Bresolin
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O município de Içara situa-se próximo ao litoral Sul de Santa Catarina. Pertence a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, o município de Içara conta uma população 58.833 habitantes. O Bairro Presidente Vargas II, consiste em 2.418 habitantes. Desses, 1241 são do sexo feminino e 1177 do sexo masculino. O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, esse dado justifica a grande importância do estudo. Este tema é de fundamental importância em virtude do tabagismo causar inúmeras doenças, em diversos órgãos, independente da faixa etária e classe social, é um problema de saúde pública, principalmente porque causam comorbidades não somente nos fumantes ativos como nos passivos. O Programa Saúde da Família (PSF) possui importante função na organização das práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) devido a sua concepção em múltiplas dimensões, desde a prevenção a doenças até a recuperação, a promoção e a reabilitação em saúde. **Objetivo:** Nosso estudo tem como objetivo Implementar um programa de controle e tratamento do tabagismo na unidade de saúde Presidente Vargas II na cidade de Içara/SC. **Metodologia:** Este projeto apresenta a proposta de intervenção a promoção de ações em saúde em relação ao uso excessivo do tabagismo por parte dos pacientes cadastrados no ESF Presidente Vargas II em Içara - SC. **Resultados esperados:** Espera-se com esse projeto, melhorar a qualidade de vida da população em estudo e conseqüentemente encorajar outros trabalhos e protocolos para o alcance de resultados expressivos no que diz respeito a cessação do tabagismo. Esse projeto visa motivar e apoiar os tabagistas na interrupção do uso de cigarros através da implementação de um programa de controle e tratamento ao tabagismo.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município de Içara situa-se próximo ao litoral Sul de Santa Catarina. Pertence a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, o município de Içara conta uma população 58.833 habitantes (IBGE, 2018)

O Bairro Presidente Vargas contém duas unidades de saúde, sendo a Presidente Vargas I (PVI) e Presidente Vargas II (PVII). O bairro contempla 4.719 habitantes, onde o Presidente Vargas II, (objeto de nosso estudo) consiste em 2.418 habitantes. Desses, 1241 são do sexo feminino e 1177 do sexo masculino.

Dos 2418 habitantes do PVII, 19 habitantes estão na faixa etária menores de um ano de idade, 101 entre 1 e 4 anos de idade, 127,entre 5 e 9 anos de idade, 160 entre 10 e 14 anos de idade, 175 entre 15 e 19 anos de idade, 765 entre 20 e 39 anos de idade, 349 entre 40 e 49 anos de idade, 392 entre 50 e 59 anos de idade e 330 com 60 anos ou mais. Atualmente, os pacientes que compõe a unidade são 108 habitantes com diagnóstico de diabetes mellitus e 345 habitantes com quadro de hipertensão arterial. Apresentando também, 172 habitantes tabagistas e 58 pessoas com quadro de bronquite asmática.

O município de Içara apresenta uma taxa de natalidade (por mil habitantes) de 14,9. Uma taxa de mortalidade(por mil habitantes) de 5,4. Uma taxa de mortalidade infantil (por mil nascidosvivos) de 10,8. No ano de 2018 não houve óbitos maternos. Apresentando principais causas de mortalidade no município de Içara doenças do aparelho circulatório,neoplasias e doenças do aparelho respiratório. (IBGE, 2018)

Diante desses dados, a unidade a qual estou alocado já realiza serviços abrangendo determinadas populações, como idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos, puérperas, por meio grupos e palestras, porém a população de tabagistas não possui um grupo específico, tornando o problema a ser estudado nesse projeto de intervenção para a Unidade de Saúde PVII.

As principais causas de mortalidade no município de Içara se deu através doenças do aparelho circulatório,neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, esse dado justifica a grande importância do estudo. Este tema é de fundamental importância em virtude do tabagismo causar inúmeras doenças, em diversos órgãos, independente da faixa etária e classe social, é um problema de saúde pública, principalmente porque causam comorbidades não somente nos fumantes ativos como nos passivos.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde revelou que 21,9 milhões (15%) de brasileiros maiores de 18 anos eram usuários de produtos derivados do tabaco. Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, como consequência das Políticas de Controle do Tabagismo implementadas,estimando-se que

um total de cerca de 420.000 mortes foram evitadas neste período. Este projeto vem de encontro com esses dados, tentando cada vez mais diminuir morbidade e mortalidade associada ao tabagismo. ([IBGE, 2018](#))

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Implementar um programa de controle e tratamento do tabagismo na unidade de saúde PVII, Içara/sc.

2.2 Objetivos específicos

- Orientar pacientes sobre os riscos do tabagismo ativo e passivo;
- Aumentar o índice de cessação do tabagismo;
- Implementar reuniões e consultas periódicas para melhor adesão ao tratamento.

3 Revisão da Literatura

Tabagismo é o nome dado ao uso do tabaco (*nicotiana tabacum*), planta na qual se encontram várias substâncias tóxicas, como terebintina, formol, amônia, naftalina. Entre elas está a nicotina, princípio ativo do tabaco e responsável pela dependência química. A nicotina é uma droga, e como tal age no sistema nervoso central causando efeitos nocivos diversos. Além disso, foram identificadas cerca de 4.720 substâncias presentes na fumaça do cigarro, sendo que 200 delas são consideradas tóxicas e 50 cancerígenas. Isso pode provocar cerca de 50 doenças, entre as quais se destacam pela incidência relacionada com o tabagismo: câncer de pulmão (90%); infarto (25%); bronquite crônica (85%); enfisema pulmonar (85%); derrame cerebral (25%) (BRASIL, 2013). O tabagismo é a causa mais comum de morte evitável e é fator de risco para as quatro principais causas de morte em todo o mundo, entre elas, doença cardíaca e pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral. (A; F, 2006).

O Brasil é o segundo maior produtor mundial de tabaco e o maior exportador de tabaco em folhas, e no sul do Brasil, a cultura do fumo (fumicultura) envolve cerca de 200 mil famílias, em mais de 682 municípios, e grande parte são agricultores familiares que possuem no fumo a principal fonte de renda. A região sul concentra mais de 96% da produção nacional, sendo que o Rio Grande do Sul é o maior produtor (51%), seguido por Santa Catarina (34%) e Paraná (15%) (C, 2010).

Os dados mais recentes do ano de 2013, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam o percentual total de adultos fumantes em 14,7 %. Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, como consequência das Políticas de Controle do Tabagismo implementadas, estimando-se que um total de cerca de 420.000 mortes foram evitadas neste período. (BRASIL, 2013)

O Ministério da Saúde assumiu através do Instituto Nacional de Câncer em 1989, o papel de organizador do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças relacionadas ao tabaco. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas (BRASIL, 2013).

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. Durante 9 anos, as ações educativas foram apenas pontuais, e a partir de 1996 passaram a envolver também ações contínuas (BRASIL, 2001).

O Programa Saúde da Família (PSF) possui importante função na organização das práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) devido a sua concepção em múltiplas dimensões, desde a prevenção a doenças até a recuperação, a promoção e a reabilitação em saúde. Atualmente desdobrou-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF) visando garantir atendimento integral e cuidado continuado a partir da articulação entre a atenção básica e os demais pontos de complexidade da rede de saúde. (BRASIL, 2001)

É fundamental evitar que o jovem experimente cigarros, pois se o fizer terá uma probabilidade de mais de 50% de tornar-se dependente. O que fazer? Educação. Controle da família e da escola. Aplicação da lei antifumo, particularmente a proibição da comercialização de produtos de tabaco para menores de idade e outras ações dirigidas aos jovens. Proteger a população dos efeitos da fumaça ambiental do tabaco e das influências que levam a fumar, particularmente aquelas relacionadas ao grupo de convívio. Fiscalizar com rigor a lei antifumo que, entre outras normas, proíbe fumar em ambientes coletivos (C et al., 2016).

Conforme (BRASIL, 2015), o consumo de cigarros per capita reduziu-se em 65% entre 1980 e 2010 sendo que a tendência da queda iniciou-se no fim da década de 90, a partir da qual se observa uma redução mais intensa e contínua do consumo. Em 2014 o Brasil registrou menor consumo de cigarros per capita (482 unidades) de todo o período.

Recentemente, o tratamento do fumante foi inserido na rede do SUS, e em 2004 foi aprovado o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina. Esse plano contempla, dentre outras coisas, a inclusão da abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso (reposição da nicotina e bupropiona) na rede de atenção básica e de média complexidade do SUS (T, 2005).

4 Metodologia

Este projeto apresenta uma proposta de intervenção a fim de promover ações em saúde em relação ao uso excessivo do tabagismo por parte dos pacientes cadastrados no ESF Presidente Vargas II em Içara - SC. Ou seja, todos os tabagistas, independente de quantidade ou tempo de uso, serão nosso público alvo.

Primeiramente será realizado uma busca através do banco de dados da Celk Sistemas que presta serviço para a Prefeitura de Içara em relação a prontuários eletrônicos e base de dados. Após a mesma, o nosso público alvo será chamado individualmente para uma avaliação da equipe de saúde do ESF.

Algumas ações serão realizadas para obtermos sucesso em nosso projeto.

Primeiramente será realizado uma capacitação de toda equipe no que diz respeito ao assunto tabagismo, essa ação se dará em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde que disponibilizará um profissional capacitado para a mesma.

Após, todos os tabagistas do ESF em estudo irão passar pelo teste de Fagerstrom para obtermos o grau de dependência à nicotina, o mesmo será realizado através de consulta médica. O teste de Fagerstrom nos dá níveis diferentes de grau de dependência, e será através desses níveis que separaremos em grupos os pacientes, ou seja, teremos um grupo com pessoas de dependência baixa, um grupo de pessoas com dependência média e outro grupo de pessoas com dependência elevada.

Formado os grupos, será realizado reuniões e palestras acerca do assunto tabagismo, onde elencaremos os riscos, malefícios, prevenção, tratamento entre outros assuntos. Concomitantemente às reuniões, serão agendadas consultas individuais para a indicação e prescrição de tratamento, onde o mesmo deverá ser individualizado.

Todo esse processo será realizado na Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas no Município de Içara-SC. As consultas individuais se dará em consultório médico e as reuniões e palestras em sala de reuniões da mesma unidade. O projeto se dará no início do ano de 2021, no primeiro semestre, onde teremos reuniões mensais e consultas a cada dois meses de acompanhamento. Nesse processo estarão envolvidos como pesquisadores diretos o médico e a enfermagem, indiretamente técnicos de enfermagem e agentes de saúde.

5 Resultados Esperados

Busca-se com esse projeto melhorar a qualidade de vida da nossa população em estudo e conseqüentemente encorajar outros trabalhos e protocolos para o alcance de resultados expressivos no que diz respeito a cessação do tabagismo. Bom como, motivar e apoiar os tabagistas na interrupção do uso de cigarros através da implementação de um programa de controle e tratamento ao tabagismo.

Através do programa implementará orientações à esses pacientes de todos os riscos, malefícios do tabagismo, benefícios da cessação do mesmo. Seja através de palestras, consultas individuais, tratamentos medicamentosos, terapia comportamental cognitiva, o resultado final esperado sempre será a cessação do tabagismo e a melhor qualidade de vida do paciente.

Almeja-se chegar aos cem por cento (100%) de cessação da cessação do tabagismo na população do estudo, porém sabe-se que não é uma missão simples, envolve profissionais e pacientes, mas não mediremos esforços para alcançar os objetivos.

A longo prazo, espera-se que a ciência continue contribuindo no desenvolvimento de métodos de abordagem, controle e tratamento do tabagismo. Além disso, que as políticas públicas continuem firmes no objetivo de combater o tabagismo no Brasil, dificultando cada vez mais a chegada do cigarro na mão das pessoas.

Referências

- A, F. A.; F, . C. M. Tabagismo: Conhecimentos, atitudes, hÁbitos, e grau de dependÊncia de jovens fumantes em salvador. *REV. ESC. ENFERM*, v. 40, n. 4, p. 456–463, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL. *Instituto Nacional do Cancer*: Tabagismo no brasil. 2013. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL, M. d. S. *Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV)*: Abordagem e tratamento do fumante. 2001. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL, M. d. S. *Instituto Nacional do Cancer*: Tabagismo no brasil. 2015. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 14.
- C, C. F. S. Setor de saúde pública versus indústria do tabaco: confronto ideológico entre organização mundial da saúde e british american tobacco/souza cruz. *VII Convibra Administração*, v. 1, n. 1, p. 1–1, 2010. Citado na página 13.
- C, S. L. C. et al. Controle do tabagismo: Desafios e conquistas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 42, n. 4, p. 290–298, 2016. Citado na página 14.
- IBGE. *IBGE*: Instituto brasileiro de geografia e estatística. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/icara.html>>. Acesso em: 03 Mar. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- T, M. C. O controle do tabagismo no brasil: avanços e desafios. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 5, p. 283–300, 2005. Citado na página 14.