



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Gabriel Augusto Beal

Implantação de um grupo de combate ao tabagismo na
Estratégia de Saúde da Família Tabuleiro II, no
município de Matinhos – PR

Florianópolis, Março de 2018

Gabriel Augusto Beal

Implantação de um grupo de combate ao tabagismo na Estratégia de Saúde da Família Tabuleiro II, no município de Matinhos – PR

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

Orientador: Rodrigo Otávio Moretti Pires
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Gabriel Augusto Beal

Implantação de um grupo de combate ao tabagismo na Estratégia de Saúde da Família Tabuleiro II, no município de Matinhos – PR

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Rodrigo Otávio Moretti Pires
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde encontra-se inserida no contexto do bairro Tabuleiro II, um dos mais carentes do município de Matinhos, litoral do Paraná, uma vez que busca prevenir, identificar e tratar agravos à saúde pública. Existe um grande número de doenças que são causas de internações, limitações permanentes e mortes, que poderiam ser evitadas, como é o caso das doenças provocadas e agravadas pelo tabagismo ativo e passivo. **Objetivo:** Identificado este problema nesta população e a inexistência de um tratamento gratuito no município, este trabalho traz uma proposta de intervenção com a criação de um grupo de combate ao tabagismo, com vista na redução do tabagismo e dos agravos resultantes dele. **Metodologia:** O plano metodológico traz a revisão de literatura e a elaboração de uma proposta de intervenção, que se baseia em encontros coletivos de tabagistas, coordenados pelo médico e enfermeira da Unidade Básica de Saúde, onde haverá início do tratamento cognitivo-comportamental associado ou não a tratamento farmacológico, com duração de quatro semanas, e manutenção do abandono ao tabaco por meio de acompanhamento individual periódico no período mínimo de doze meses após a terapia de grupo. Também faz parte da proposta a conscientização da população jovem sobre os malefícios e riscos do uso do tabagismo. **Resultados esperados:** Espera-se, por meio desta ação, que haja boa aderência da população, com conseqüente redução da taxa de morbimortalidade decorrentes do tabagismo, bem como controle da incidência do uso do tabaco na população jovem.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco, Atenção Primária à Saúde, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O bairro Tabuleiro-II localiza-se na área urbana do município de Matinhos, litoral do estado do Paraná. Faz divisa com os bairros Caiobá e Centro, distando 1,1 km da orla da praia. Teve sua origem em meados do século XIX, época da colonização do município por portugueses, italianos, alemães, austríacos, espanhóis, entre outros povos, porém teve sua delimitação precisa após o ano de 1967, com a emancipação do município.

Atualmente o bairro Tabuleiro-II é uma das áreas mais carentes do município, e a organização social é dividida entre comércio local e trabalho autônomo (domésticas, artesãos e vendedores ambulantes), que fora da época de veraneio sofre com baixa oferta de trabalho e, conseqüentemente, aumento do desemprego. Não há movimentos sociais, bem como entidades representativas e lideranças comunitárias no bairro.

Quanto aos serviços públicos, o bairro conta com 4 escolas que vão da creche ao ensino médio, 8 igrejas de religiões distintas, e 1 escola profissionalizante que oferece cursos de panificação, corte e costura, bordado e marcenaria. Conta também com o serviço de Assistência Social oferecido pelo CRAS e com o Hospital Municipal Nossa Senhora dos Navegantes, localizado no bairro, e que oferece serviço de Pronto-Atendimento não só à comunidade, mas também a todo o município. Até pouco tempo atrás o município oferecia gratuitamente aulas de hidroginástica para a população idosa, porém hoje somente as pessoas que têm condições de pagar pelo serviço possuem acesso.

Como áreas de lazer, podemos citar a praça do bairro, que infelizmente encontra-se em mal estado de conservação, algumas academias de aeróbica, musculação, dança e lutas, e a própria praia.

Na maioria do território do bairro podemos encontrar pontos de risco ambiental, pois cerca de 80% das ruas sofrem com alagamentos durante as chuvas. O lixo e esgoto a céu aberto também podem ser facilmente encontrados quando se anda pelas ruas do bairro. A comunidade também é considerada como área de risco social, uma vez que a maior parte do bairro é de predomínio de favela e invasão de terras, existindo apenas trilhas para pedestres em alguns locais, sem iluminação. Dentro desta área, outro ponto muito importante a ser destacado é o comércio de drogas ilícitas e rivalidade entre grupos do tráfico. Também se observa significativa quantidade de moradores de rua.

De uma forma geral, no âmbito do perfil social da comunidade, a renda familiar é baixa, não ultrapassando 1,5 salários mínimos per capita, sendo que uma parcela minoritária da população recebe auxílio de bolsa-família ou programas similares.

A população em sua maioria é jovem / adulto-jovem, e a minoria idosa. Por este motivo os níveis de analfabetismo são baixos, mais concentrados na população idosa. O restante da população tem predomínio de ensino fundamental e médio, sendo poucos os habitantes com ensino superior.

O saneamento básico é precário na comunidade. Quase a totalidade das residências possui água encanada tratada, porém são poucas as residências com rede de esgoto. No entanto, o bairro está passando por um processo de reforma onde as ruas estão recebendo a tubulação necessária para sanear praticamente todas as famílias da comunidade e reduzir a quase zero este problema. Já as condições de moradia são adequadas na porção central do bairro, porém precárias na periferia, áreas estas ocupadas por favela e apropriação ilegal de território.

Sendo assim, percebe-se que a população jovem possui um nível de instrução muito maior que a população idosa, tendendo então a melhorar os níveis socioeconômicos da comunidade no futuro, fato este demonstrado pela baixa taxa de gestação na adolescência. Deve-se, portanto, continuar investindo na educação da população e em práticas de inclusão social para diminuir os níveis de violência e criminalização da localidade.

De acordo com informações extraídas do E-SUS em 10/01/2018 a UBS Tabuleiro II atende 782 famílias, as quais representam 2.762 usuários. Destes, 1.285 são do sexo masculino e 1.477 são do sexo feminino. Divididos por faixa etária, 14 usuários possuem menos de 1 ano de idade, 326 possuem entre 1 e 9 anos, 470 possuem entre 10 e 19 anos, 418 possuem entre 20 e 29 anos, 329 possuem entre 30 e 39 anos, 370 possuem entre 40 e 49 anos, 355 possuem entre 50 e 59 anos e 480 pessoas possuem 60 anos de idade ou mais. Quanto à identificação por cor/raça, 2.207 usuários se auto-declararam brancos, 92 negros, 3 amarelos, 456 pardos, 2 indígenas e 2 não informaram este dado. De todos os usuários, apenas 7 possuem nacionalidade estrangeira. Existem 3.293 domicílios no bairro, muitos deles ocupados somente durante o período de veraneio, visto que os proprietários residem em outros municípios. De todos os domicílios cadastrados, 2.832 são próprios, 15 financiados, 329 alugados, 12 arrendados, 51 cedidos, 50 ocupações ilegais, e 4 não informados/outra condição. Apenas 7 domicílios estão localizados em área rural, sendo o restante em área urbana. A disponibilidade de energia elétrica está presente em 2.945 domicílios, ausente em 7 e não informado em 343. Quanto ao abastecimento de água, 731 domicílios possuem rede encanada, 207 fazem uso de poço/nascente, 1 faz uso de carro pipa, 56 fazem uso de outros tipos de abastecimento e 2.298 não informaram este dado. O tratamento da água para consumo é feito através de filtração em 220 domicílios, fervura em 31 e cloração em 302. Não fazem nenhum tipo de tratamento 402 domicílios, e não informaram 2.338. A forma de escoamento do banheiro ou sanitário é feito por meio de rede coletora de esgoto em 192 domicílios, fossa séptica em 384, fossa rudimentar em 172, direto para rio ou lago ou mar em 190, céu aberto em 9, outras formas em 3, e 2.343 não informaram este dado. O destino do lixo doméstico é realizado por coleta pública em 971 domicílios, queimado/enterrado por 8, céu aberto 1 e 2.313 domicílios não informaram qual o destino do lixo.

A procura pelo serviço de saúde dos moradores do bairro é intensa. Por determinação do município são agendadas 10 consultas médicas por período de trabalho, sendo que

possuem 2 vagas para encaixe de urgência em cada período. O método de agendamento é aberto a qualquer hora do dia, sendo que a média de tempo de espera entre o agendamento e o dia da consulta é de aproximadamente 30 dias.

As queixas mais comuns, entre o período de março a dezembro de 2017, em ordem decrescente foram: sintomas de depressão, lombalgia, lesões de pele, sintomas de ansiedade, dor abdominal e pélvica, queixas ginecológicas e epigastralgia. Quanto aos diagnósticos de doenças e agravos, foram realizadas 2.681 consultas nesse período, devido, por ordem decrescente: hipertensão arterial sistêmica (441 consultas, representando 16,4%), diabetes melitus (319 consultas, representando 11,89%), depressão (245 consultas, representando 9,13%), lombalgia/lombociatalgia (129 consultas, representando 4,81%), lesões benignas de pele (123 consultas, representando 4,58%) e ansiedade (119 consultas, representando 4,43%).

Como estratégia de organização à saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) encontra-se inserida no contexto da comunidade, pois é uma estratégia de organização voltada para atender, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde de uma população, com ações preventivas e curativas tanto aos indivíduos quanto à comunidade. Sendo assim, muito se pode fazer junto aos problemas relatados, uma vez que pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 entende-se a saúde como uma forma ampliada, relacionada diretamente com questões sociais, econômicas, e de educação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implantar um programa de combate ao tabagismo na ESF Tabuleiro II.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Reduzir o tabagismo ativo e passivo dos usuários da ESF Tabuleiro II;
- 2) Manter os pacientes afastados do tabagismo por longo período de tempo, após o término do tratamento;
- 3) Reduzir morbidade e mortalidade devido doenças relacionadas ao tabagismo;
- 4) Alertar a população sobre os riscos do tabagismo e prevenir o início do uso de cigarro principalmente em jovens até 20 anos de idade.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Já as drogas de abuso são substâncias consumidas sob qualquer via de administração, capazes de alterar o humor, nível de percepção ou funcionamento do sistema nervoso central. O aumento do consumo deste tipo de drogas é um dos grandes problemas enfrentados atualmente pela sociedade, autoridades, poder público e entidades de saúde, gerando desafios para a saúde pública no Brasil pelas proporções ainda pouco conhecidas e de grande impacto familiar e social. Dados atuais demonstram que cerca de 10% das populações urbanas de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, refletindo na grande problemática do sistema de saúde, pois se tem de um lado o usuário de substâncias psicotrópicas (e sua família) em situação de fragilidade e vulnerabilidade e, de outro, serviços de saúde ainda pouco estruturados e experientes no atendimento a este público, com a necessidade de um tratamento complexo com abordagem multiprofissional e interdisciplinar (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Pupulim et al. (2015), dependência química é um padrão mal adaptativo do uso de substâncias que leva prejuízo ou sofrimento clínico significativo, tendo como características a tolerância, a abstinência e abandono ou redução das atividades sociais ocupacionais ou recreativas em razão do uso de substâncias. A dependência química relacionada ao tabagismo tem relações com fatores bioquímicos, genéticos e ambientais.

A dependência química ao tabaco, ainda de acordo com Pupulim et al. (2015), é uma das mais severas devido a sua complexidade. As bases neurológicas da dependência à nicotina são semelhantes às das outras drogas de abuso, sendo que estudos norte-americanos apontaram que mais de 80% dos fumantes já desejaram parar de fumar e não obtiveram sucesso. O principal agente responsável pela dependência ao tabagismo é a nicotina. Esta, ao adentrar no organismo atravessa os alvéolos pulmonares e chega ao encéfalo através do sangue em cerca de 15 segundos. No cérebro interage com os receptores colinérgicos nicotínicos, resultando principalmente na liberação de dopamina, neurotransmissor este que produz influência sobre o movimento, sono, emoção e outros, com reforço positivo. Além disso, ainda inibe as enzimas monoamino-oxidases A e B (MAO's A e B), responsáveis pela degradação da dopamina. Além da liberação de dopamina e da inibição da MAO, a nicotina causa aumento nas concentrações de noradrenalina e adrenalina circulantes, aumento da liberação de vasopressina, beta-endorfina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e cortisol, sendo provável que estes hormônios contribuam para o efeito estimulante do sistema nervoso central.

Pesquisas indicaram que fatores genéticos também têm influência sobre várias etapas do vício, desde o início do uso até a propensão de se tornar dependente, sendo que contribui com 56% para a iniciação do uso do tabaco e 67% para a manutenção. No entanto, os estudos mostraram diferenças da influência genética em diversos grupos – sexo, idade, escolaridade, situação econômica e cultural – ou seja, a influência do meio

ambiente também promove diferença na incidência da dependência (PULIM et al., 2015).

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e a principal causa global prevenível de morbidade e mortalidade, responsável por cerca de 6 milhões de mortes por ano. Projeções apontam que, em 2020, este número será de 7,5 milhões, ou seja, 10% de todas as mortes ocorridas no mundo. Epidemiologicamente há uma relação de causalidade entre o tabagismo e cerca de 50 doenças, das quais se destacam as cardiovasculares, respiratórias e cânceres. Estudos apontam que 45% dos óbitos por doença coronariana (infarto agudo do miocárdio – IAM), 85% por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 25% por doenças cerebrovasculares e 30% por câncer podem ser atribuídos ao consumo dos derivados do tabaco. O tabagismo passivo também é um grave problema de saúde pública, já que globalmente 40% das crianças, 35% das mulheres e 33% dos homens não fumantes estão expostos à fumaça dos derivados do tabaco. Agrava este quadro a estimativa de 603 mil mortes anuais, das quais 47% em mulheres, 28% em crianças e 26% em homens (Pinto et al. 2015). A prevalência atual do uso de tabaco em pessoas na idade de 18 anos ou mais é de 15%, com predomínio do sexo masculino (19,2%) e da faixa etária de 40 a 59 anos (19,4%). Quanto aos estados brasileiros, a região sul lidera os índices de usuários de tabaco e derivados, com destaque para o Paraná, que registra 18,1% de fumantes (MULLER et al., 2017).

As ações já realizadas na atenção básica, com a finalidade de reduzir o tabagismo e conseqüentemente as doenças crônicas relacionadas a ele, baseiam-se na abordagem multidisciplinar e na elaboração de programas de combate ao tabagismo. Um exemplo é a criação do grupo de combate ao tabagismo realizado pela Equipe de Saúde da Família do município de São Miguel do Anta – MG o qual realiza sessões de apoio presenciais e periódicas para a interrupção e controle da abstinência à nicotina, esta por meio do questionário de Fagerstrom. Programa semelhante também foi criado no município de Teixeira – MG, com a proposta de reduzir os agravos referentes ao tabagismo. No município de Juiz de Fora – MG, Carvalho (2015) comparou a abordagem do fumante em sessões semanais com o modelo de intervenção breve, que consiste em uma forma de aconselhamento na tentativa de modificar o comportamento com técnicas motivacionais em uma única sessão, apresentando resultados promissores nesta modalidade de terapêutica. Com base nas terapias integrativas complementares Santos e Góis (2017), identificam a efetividade da auriculoterapia como intervenção no apoio à cessação do tabagismo na atenção básica. Pelo fato da auriculoterapia ser uma terapia contínua, percebeu-se que houve um maior relaxamento do paciente e conseqüente redução da ansiedade, um dos maiores fatores que induzem ao tabagismo.

Desde o final da década de 1980 a gestão e governança do controle de tabagismo no Brasil vêm sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT). O programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados de tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico

no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio à adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação ao tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens, para promover a cessação de fumar, e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a *Rede de Tratamento de Tabagismo no SUS*, o *Programa Saber Saúde*, as *Campanhas e outras ações educativas* e a *Promoção de Ambientes Livres* (SILVA, 2018).

4 Metodologia

Objetivo geral: Implantar um programa de combate ao tabagismo na ESF Tabuleiro II.

Oferecer a oportunidade de interrupção ao tabagismo à população é algo extremamente necessário. De todas as 2.681 consultas realizadas entre o período de março a dezembro de 2017, foram atendidas 21 queixas de tabagismo e interesse em tratamento para tal. O número parece pequeno em relação a outras doenças, porém quando percebemos que 100% dessas pessoas não tiveram a oportunidade de um tratamento e acompanhamento adequado, este número torna-se importante e ações de melhoria são tidas como necessárias. No nosso município não é oferecido nenhum tipo de medicação para interrupção do tabagismo pela rede pública, simplesmente pelo fato de nenhuma ESF possuir um programa de combate ao tabagismo. Ao mesmo tempo, a população atendida pela ESF Tabuleiro II não possui condições financeiras adequadas de custear um tratamento para o tabagismo de forma particular, tendo em vista o alto custo das medicações. Implantar, neste caso, um programa de combate ao tabagismo na ESF Tabuleiro II é de extrema importância, visto que não apenas 21 pessoas serão beneficiadas, e sim muitos outros tabagistas que possuem interesse em iniciar um tratamento, porém nunca procuraram atendimento médico para o problema.

Objetivos específicos:

1. Reduzir o tabagismo ativo e passivo dos usuários da ESF Tabuleiro II;

Primeira etapa: Inicialmente será necessário conscientizar os formadores de opinião e gestores municipais acerca da necessidade do investimento no programa de combate ao tabagismo. Será, portanto, apresentado aos mesmos este projeto de intervenção e consequentes resultados esperados.

Segunda etapa: Solicitar curso de capacitação para médico e enfermeira da ESF Tabuleiro II junto à Secretaria de Saúde do município de Matinhos, para que se possa viabilizar o projeto.

Terceira etapa: Capacitar os agentes comunitários de saúde para identificar, preencher questionários de identificação dos fumantes, orientar sobre as ações que os mesmos podem realizar na comunidade e como podem estar ajudando as famílias na interrupção do tabagismo. Esta capacitação será coordenada pelo médico e enfermeira da ESF Tabuleiro II nas dependências da própria unidade de saúde, em data pré-determinada, sem que haja prejuízos nos atendimentos agendados.

Quarta etapa: Iniciar a divulgação do programa e alertar a população sobre os malefícios do tabagismo e importância de tratamento. Para tal, serão produzidos materiais informativos como folders e cartazes, que serão distribuídos pelos agentes comunitários

de saúde, médico, enfermeira e técnicas de enfermagem, bem como serão afixados nas dependências da Unidade Básica de Saúde e demais entidades públicas do bairro, com prévia autorização das mesmas.

Quinta etapa: Será iniciado o trabalho de campo, onde os agentes comunitários de saúde preencherão os questionários de identificação dos fumantes do bairro.

Sexta etapa: Início da ação em grupos - de acordo com os questionários preenchidos, será elaborado o cronograma do primeiro grupo de pacientes que desejam iniciar o tratamento. Inicialmente será apenas um grupo composto por, no máximo, 10 pacientes, sendo que à medida que a terapia deste grupo chegar ao final iniciará nova turma. O tratamento será composto por duas fases: terapia de grupo e acompanhamento individual. A terapia de grupo será a primeira etapa do tratamento, onde 10 pacientes se reunirão nas dependências na Unidade de Saúde, em encontros semanais, às sextas-feiras, por um período de 90 minutos (das 15:30 às 17:00 horas) cada encontro, durante 4 semanas. Coordenará este grupo o médico e a enfermeira da ESF Tabuleiro II. No primeiro encontro será realizada a exposição detalhada das fases do tratamento e explicação de dúvidas, bem como será realizada a primeira avaliação de cada indivíduo por meio do Questionário de Tolerância de Fagerstrom, onde então se definirá e dará início à melhor terapêutica para cada paciente. No decorrer das 4 semanas de terapia em grupo será realizada a entrevista motivacional, a abordagem centrada na pessoa e a abordagem cognitivo comportamental, sendo convidado um profissional psicólogo para auxiliar nestas questões. Ao final deste período já estarão os pacientes sob tratamento, seja apenas por abordagem cognitivo-comportamental, ou associada ao apoio farmacológico auxiliar. Serão disponibilizados como opções para tratamento farmacológico os medicamentos nicotínicos (Terapia de Reposição Nicotínica – TRN: adesivo transdérmico 7/14/21 mg, goma de mascar 2 mg e pastilhas 2 mg) e os não nicotínicos (Bupropiona 150 mg), com posologia, associação combinada e período de duração variando de acordo com avaliação individual. Ao término das 4 semanas de terapia de grupo os pacientes serão agendados para acompanhamento individual sob consultas médicas e será iniciado novo grupo de pacientes.

1. Manter os pacientes afastados do tabagismo por longo período de tempo, após o término do tratamento;

Após o término do acompanhamento em grupos, os 10 pacientes serão encaminhados para iniciar a segunda fase do tratamento, que se baseia na manutenção da interrupção ao tabagismo. Para isto, serão agendadas consultas médicas na Unidade de Saúde, em horário de atendimento à população local, com a seguinte frequência, a partir do término da terapia de grupos: após 15 dias; após 30 dias; após 60 dias; após 90 dias; após 180 dias; após 12 meses. No decorrer destas consultas, os pacientes serão avaliados quanto a sua saúde física e mental, será avaliado o ajuste dos medicamentos em uso, sempre que for o caso, e será oferecido tratamento psicológico conjunto quando necessário.

1. Reduzir morbidade e mortalidade devido doenças relacionadas ao tabagismo;

Espera-se que como consequência das ações descritas acima a morbimortalidade seja reduzida a níveis importantes, tanto nos tabagistas ativos quanto nos passivos.

1. Alertar a população sobre os riscos do tabagismo e prevenir o início do uso de cigarro principalmente em jovens até 20 anos de idade;

Primeiro passo: Serão solicitados recursos municipais e incentivos de empresas privadas para a elaboração de material informativo como folders e panfletos, informando sobre os riscos e malefícios do tabagismo.

Segundo passo: Será realizada a distribuição do material informativo por meio de panfletagem na rua e nas escolas do bairro, e de redes sociais bem como na recepção da Unidade Básica de Saúde e nas consultas médicas e de enfermagem.

Terceiro passo: Será buscado apoio e espaço nas escolas do bairro para a realização de palestras pelo médico ou enfermeira, alertando sobre a gravidade do tabagismo e orientando sobre a prevenção do início do uso. Inicialmente as palestras acontecerão com freqüências mensais, durante o período letivo e de acordo com a permissão das entidades educacionais.

5 Resultados Esperados

Com a implementação do programa de combate ao tabagismo, além do acesso ao tratamento medicamentoso de forma gratuita, os usuários também terão acesso a grupos de conversa, apoio e discussão de casos, de forma periódica até interrupção completa do tabagismo.

Espera-se, contudo, que grande parte dos tabagistas atendidos pela ESF Tabuleiro II seja identificada e faça aderência ao tratamento proposto, sem desistências consideráveis no decorrer do acompanhamento.

As possibilidades de realização desse projeto são grandes, porém demandam de parceria com a secretaria municipal de saúde, a qual terá como tarefas capacitar os profissionais e oferecer a medicação para o tratamento de forma gratuita. Tal projeto é oportuno neste momento para impedir os agravos de saúde em decorrência do tabagismo e para prevenir doenças tanto nos tabagistas ativos quanto nos passivos.

Referências

- CARVALHO, C. A. de. Avaliação da intervenção breve em tabagismo:: Estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. Juiz de Fora - MG, n. 143, 2015. Curso de Pós graduação em saúde, área de concentração: Saúde Brasileira, Universidade Federal de Juiz de Fora. Citado na página 16.
- MULLER, E. V. et al. Fatores associados ao tabagismo em usuários da estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm.*, p. 1–11, 2017. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, C. A. F. de et al. Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de minas gerais. *Enferm. Foco*, p. 175–178, 2013. Citado na página 15.
- PUPULIM, A. F. et al. Mecanismos de dependência química no tabagismo: revisão de literatura. *Rev. Med. UFPR*, p. 74–78, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SANTOS, D. B. C. dos; GÓIS, O. J. O. de. Uso de auriculoterapia no apoio à cessação do tabagismo na atenção básica: uma revisão integrativa. *International Nursing Congress*, p. 1–4, 2017. Citado na página 16.
- SILVA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-nacional>. Acesso em: 05 Mar. 2018. Citado na página 17.