



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

Yamicel Navarro Frometa

Ação educativa e de promoção à saúde sobre o controle
do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família da
comunidade Pinhal, no município Papanduva-SC

Florianópolis, Março de 2018

Yamicel Navarro Frometa

Ação educativa e de promoção à saúde sobre o controle do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família da comunidade Pinhal, no município Papanduva-SC

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: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yamicel Navarro Frometa

Ação educativa e de promoção à saúde sobre o controle do tabagismo na Estratégia de Saúde da Família da comunidade Pinhal, no município Papanduva-SC

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

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: No século XX a Organização Mundial da Saúde estimou que o tabaco causou cerca de 100 milhões de mortes, e acredita-se que para o século XXI esse número de óbitos alcançará um bilhão. De forma surpreendente, este produto que é vendido de forma legal, causa a morte da metade de seus usuários regulares. O tabagismo tem alta taxa de incidência e prevalência na comunidade Pinhal, localizada em Papanduva-SC, sendo que diversas pessoas tem iniciado o hábito em idades mais jovens. Deste modo, torna-se fundamental realizar ações de intervenção para diminuir ou eliminar este hábito nocivo, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade causada pelas doenças crônicas associadas ao tabagismo. **Objetivos:** Os objetivos deste projeto de intervenção são a promoção de ações educativas e de promoção à saúde que abordem o tabagismo, para pacientes atendidos na ESF da comunidade de Pinhal, além de caracterizar os pacientes de acordo com variáveis biopsicossociais, avaliar o nível de conhecimento dos pacientes a respeito dos efeitos nocivos do uso do tabaco e modificar os fatores de risco associados ao tabagismo. **Metodologia:** Serão convidados 273 fumantes maiores de 18 anos, com plena capacidade mental, residentes na comunidade. Criar-se-á um grupo de fumantes, onde será identificado o nível de conhecimento sobre o tabagismo através da aplicação de um questionário. Posteriormente será desenvolvido um programa educativo, abordando as necessidades percebidas entre os participantes. Serão realizados cinco encontros, uma vez por semana, com duração de duas horas. **Resultados esperados:** Espera-se que os fumantes compreendam a importância do abandono do tabagismo, através das mudanças de hábitos e estilos de vida. Deseja-se também que ocorra a redução do número de consultas por doenças crônicas associadas ao tabaco. Ao final da intervenção espera-se que pelo menos 15% dos fumantes que participarem do estudo abandone o tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Nicotina, 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	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade Pinhal, está localizada a 18 km da unidade central do município Papanduva. A população de origem europeia é formada principalmente por poloneses e ucranianos. As principais atividades econômicas são a agricultura, a pecuária, a suinocultura e o comércio. A economia agropecuária é centrada na agricultura de subsistência e principalmente do extrativismo vegetal da erva mate, do fumo e do milho, sendo a mão de obra eminentemente agrícola e familiar. Aproximadamente 70,0% da população trabalha na agropecuária, 14,5% no comércio e 14,5% na indústria. Enquanto o índice de desempregados é fato preocupante, girando em torno de 13,0% (DIAS et al., 2014).

A Unidade de Saúde tem implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF 1). A população é distribuída em 12 micro áreas, todas localizadas em área rural. A renda familiar é de aproximadamente 700,00 reais, sendo que 11,6% das famílias recebem outros programas sociais como aposentadoria por invalidez, auxílio de medicamentos e farmácia popular, ajudando com os gastos da família. A maioria da população é alfabetizada com ensino fundamental incompleto até quarta série (taxa de alfabetização de 96,5% (DIAS et al., 2014)).

No total são cadastradas 874 famílias, que correspondem a 2.934 pessoas acompanhadas pela ESF. Destas 1.611 são do sexo masculino e 1.323 são mulheres. A comunidade possui um total de duas escolas, três igrejas (uma católica e duas protestantes). Apesar de existir na cidade de Papanduva o hospital São Sebastian, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e a Policlínica, estes encontram-se distante da comunidade (DIAS et al., 2014).

Como risco ambiental destaca-se a carência de espaços de lazer e esporte para as diversas faixas etárias, fato que causa aumento da ingestão de álcool. As estradas são de pedra e terra com risco de deslizamento, e não existe sistema de sinalização rural, o que constitui risco de acidentes. É importante identificar como risco de contaminação ambiental a utilização de agrotóxicos durante a lavoura.

Os grupos sociais organizados são pequenos e com pouca participação, apenas 3,0% da população pertencem a cooperativas, 35,0% a alguns grupos religiosos, 19,0% a algum tipo de associação. A comunidade possui duas escolas de ensino fundamental, e não tem creches, sendo que as crianças permanecem no cuidado de suas mães (DIAS et al., 2014).

O destino final do lixo doméstico não é aproveitado, havendo aterro sanitário com valas adequadas. A habitação predominante no interior é de madeira, com algumas casas contruídas também de tijolos. O sistema de distribuição da água do município é realizado pela SAMAE. Em relação ao sistema de coleta e tratamento de esgoto, 54,0% dos domicílios possuem fossa séptica, 20,9% fossa rudimentar, 29,5% dos domicílios são ligados a rede de esgoto ou pluvial, os demais domicílios usam outras formas de esgoto ou saneamento. Pode-se dizer que 99,0% da população é servida com energia elétrica (DIAS et al.,

2014) .

Dentre as doenças e os agravos mais comuns está a hipertensão arterial sistólica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, artrose, depressão, infecções respiratórias agudas. Em especial, o tabagismo é um hábito muito prevalente na comunidade de Pinhal, com início do uso ainda na idade mais jovem. O tabagismo é um tema importante para toda a sociedade, uma vez que é um hábito muito comum, que contribui com o desenvolvimento de diversas complicações a saúde. Aproximadamente um terço de todos os tumores malignos são causados pelo tabaco, além de ser um fator de risco para diversas outras doenças, tais como doenças pulmonares, cardiovasculares, cerebrais, entre outras. A Organização Mundial da Saúde estima que no século XX o tabaco causou cerca de 100 milhões de mortes, com estimativas de um bilhão de morte para o século XXI. De forma surpreendente, este produto que é vendido de forma legal, causa a morte da metade de seus usuários regulares (OMS, 2006).

Exitem na fumaça do cigarro mais de 4,7 mil substâncias tóxicas podendo ser citado o alcatrão, que possui mais de 40 compostos cancerígenos e o monóxido de carbono (CO), que quando em contato com a hemoglobina do sangue, dificulta a oxigenação e priva alguns órgãos de oxigênio, bem como contribui com a formação de aterosclerose. A nicotina também é encontrada no cigarro e é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma droga psicoativa que causa dependência. Esta substância promove a contração dos vasos sanguíneos e aceleram a frequência cardíaca, devido o aumento da liberação de catecolaminas, podendo causar hipertensão arterial (BRASIL, 2014). A nicotina é a principal substância que acarreta na dependência do tabaco, sendo encontrada em todos os derivados do tabaco tais como charuto, cachimbo, cigarro de palha e cigarros comuns. Esta substância produz a sensação de prazer, o que pode induzir ao abuso e à dependência. Quando absorvida pelo organismo, a nicotina produz alterações no cérebro e altera o estado emocional e comportamental do indivíduo, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e o álcool. Quando ingerida de forma contínua, a nicotina faz o cérebro se adaptar e passar a necessitar de doses cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação que proporcionava no início. Esse efeito é chamado de tolerância à droga, e acarreta na necessidade do usuário de tabaco consumir cada vez mais, de tal forma que, a quantidade média utilizada na adolescência, cerca de de nove cigarros, sobe para 20 cigarros por dia na idade adulta (SALES, 2017).

Mais de 50 doenças são relacionadas com o tabagismo, das quais 30,0% das mortes por câncer de boca, 90,0% das mortes por câncer de pulmão, 25,0% das mortes por doença do coração, 85,0% das mortes por bronquite e enfisema, 25,0% das mortes por derrame cerebral são causado pelo uso do tabaco. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que anualmente morrem cinco milhões de pessoas no mundo por causa do cigarro, podendo atingir 10 milhões de pessoas ao longo dos próximos 20 anos, se o consumo de produtos como cigarros, charutos e cachimbos continuar aumentando. Além disso,

o Instituto Nacional do Câncer (INCA), afirma que o tabaco também está relacionado com a impotência sexual e infertilidade masculina, uma vez que se tem demonstrado que substâncias presentes no tabaco prejudicam a mobilidade do espermatozóide (BRASIL, 2014).

Estes efeitos podem ser atribuídos também ao cachimbo e ao charuto, que apesar de não serem tragáveis, possuem elevadas concentrações de nicotina, que são absorvidas pela mucosa oral. Outro problema ainda é o tabagismo passivo, que também aumenta os riscos de diversas doenças. Segundo estimativas, diariamente morrem sete pessoas não fumantes em consequência do fumo passivo, uma vez que o tabagismo passivo aumenta em 30% o risco de câncer de pulmão e em 24% o risco de infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2014). Assim, acredita-se que de 1,3 bilhão de fumantes no mundo, 650 milhões vão morrer prematuramente por causa do cigarro. Apesar deste contexto, recentemente o número de fumantes tem reduzido no Brasil, o que serve de motivação para a implantação e intensificação de campanhas antifumo, ampliação da restrição ao uso do tabaco através da elevação dos impostos, limitação à propaganda, restrição ao uso do cigarro em lugares públicos, bem como a fomentação de investimentos em programas antifumo (MALUF, 2017).

Neste sentido é fundamental realizar ações de intervenção para reduzir o uso do tabaco, que causa a morte por diversas doenças, favorecendo assim, a redução da mortalidade, bem como da morbidade causadas pelas doenças crônicas associadas ao tabagismo. Assim, este projeto de intervenção se torna viável, uma vez que a redução do número de tabagistas ocorre principalmente mediante medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas e de promoção à saúde sobre o controle do tabagismo, para pacientes atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da comunidade de Pinhal, do município de Papanduva - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os os pacientes atendidos na unidade de saúde de acordo a variáveis biopsicosociais.
- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes atendidos na comunidade de Pinhal a respeito dos efeitos nocivos do uso do tabaco.
- Modificar, se possível eliminar, os fatores de risco associados ao tabagismo.

3 Revisão da Literatura

Contextualização social e histórica do tabagismo

O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência psicológica, física e comportamental do consumo de tabaco. Os usuários apresentam um comportamento idêntico aos dependentes de heroína, cocaína e álcool. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco, que por sua vez exige que os fumantes inalem substâncias tóxicas como o monóxido de carbono, a amônia, as cetonas, e substâncias cancerígenas como arsênio, níquel, benzo pireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas. Além disso algumas dessas substâncias tóxicas produzem irritação nos olhos, no nariz e na garganta, e a paralisia dos cílios da mucosa brônquica (BRASIL, 2017a).

A descoberta do cigarro deve ser atribuída aos nativos que moravam no continente americano. Alguns indícios arqueológicos apontam que o consumo de cigarro já acontecia há mais de oito mil anos. Os astecas fumavam o tabaco enrolado em folhas de junco ou tubos de cana. Outros povos preferiam a velha, e ainda conhecida, casca do milho. Aproximadamente cinco séculos mais tarde, quando o navegador Cristóvão Colombo chegou à América, os europeus tomaram gosto pelos hábitos dos nativos encontrados na região das Bahamas. Na ocasião, o navegador Rodrigo de Xerxes experimentou o hábito indígena e, quando retornou à Europa, levou algumas folhas consigo (GONÇALVES, 2017).

No Brasil, no início do século XVI, os primeiros portugueses a desembarcarem no País encontraram o cultivo de tabaco em quase todas as tribos indígenas. Para os índios brasileiros, a planta possuía caráter sagrado e origem mítica, onde seu uso era, geralmente, limitado a ritos mágico-religiosos, como no evocar dos deuses e nas predições, bem como para fins medicinais, para a cura de ferimentos, enxaquecas e dores de estômago, sendo seu uso reservado exclusivamente aos pagés (SINDITABACO, 2017). A medida em que os homens foram dominando o uso de plantas para alimentação e medicina, seus diversos efeitos também foram sendo descobertos e foram associando e utilizando nos rituais religiosos já que em muitas plantas existem substâncias psicoativas. Existem dois tipos básicos de substâncias psicoativas, os alucinógenos, que alteram a percepção e sensibilidade dos sentidos e os estimulantes que alteram o sono, aumentam a adrenalina e conduzem a euforia. Podem ser citados como exemplos de alucinógenos e o/ou psicostivos mais antigos do mundo, o álcool, o tabaco, a maconha, o pexote, o ópio e o cogumelo são algum dos alucinógenos e/ou psicoativos usados por quase todos os povos. Nos dias de hoje, com as transformações tecnológicas e científicas do ser humano, desde os povos da antiguidade até revolução industrial e científica, passamos pela separação entre homens/natureza e homens/religião, com a droga passando a ser utilizada como fonte de prazer, proporcionado pela alteração da consciência (GERALDO, 2017).

Uma grande variedade de produtos derivados de tabaco podem ser encontrados no mercado nacional e internacional, podendo ser fumado/inalado, tais como o cigarro, cachimbo, charuto, cigarro de cravo, cigarro de palha, cigarrilha, aspirado (rapê), mascado (fumo de rolo, snuff), ou ainda absorvido pela mucosa oral (snus). No Brasil, a forma predominante do uso do tabaco é o fumado, porém todas estas formas de uso causam dependência e aumentam o risco de contrair doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2017a).

No contexto industrial, a produção de cigarros se consolidou a partir do final do século XIX, com a invenção da máquina de confeccionar cigarros em 1881. Entre 1904 e 1947, as empresas americanas de tabaco cresceram tão ou mais rapidamente que as de carros, com as marcas populares de cigarros. No Brasil, o chamado sistema integrado de produção de fumo foi criado pela British American Tobacco (BAT) – controladora acionária da Souza Cruz desde 1914 –, em 1918, na Região Sul. A BAT se tornou, no fim da 2ª Guerra Mundial, a maior fabricante de cigarros do mundo, expandindo-se principalmente na China (RATTRAY et al., 2017).

Dados Epidemiológicos sobre o tabagismo

No Brasil, como resultado das importantes ações de controle do tabaco desenvolvidas, a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1989 o percentual de fumantes de 18 anos ou mais no país era de 34,8%. Já em 2013, de acordo com pesquisa mais recente para essa mesma faixa etária em áreas urbanas e rurais, este número caiu para 14,7% (PLANEJAMENTO, 2013). Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do IBGE (2015) mostraram que a experimentação do cigarro foi de 18,4%, entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental. O indicador de experimentação de cigarro para os meninos (19,4%) foi superior quando comparado às meninas (17,4%) (IBGE, 2015). Nos jovens, a última pesquisa realizada em 17 cidades brasileiras demonstrou que a prevalência de estudantes que fumavam regularmente foi muito similar à encontrada nos adultos (BRASIL, 2017b). No Brasil, estima-se que cerca de 200 mil mortes/ano são decorrentes do tabagismo. Por conter cerca de 4.700 substâncias tóxicas, o cigarro é responsável por 95,0% dos casos de câncer de boca, 90,0% das inflamações de mama, 80,0% da incidência de câncer no pulmão, por 97,0% dos casos de câncer da laringe, 50,0% dos casos de câncer de pele, 45,0% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio) e 25% das mortes por doença cerebrovascular (derrames cerebrais) (BRUSQUE, 2017).

O tabagismo é responsável por aproximadamente 45,0% das mortes em homens com menos de 65 anos de idade, e por mais de 20,0% de todos os óbitos por doença coronariana em homens com idade superior a 65 anos. Além disso, homens fumantes entre 45 e 54 anos de idade têm quase três vezes mais probabilidade de morrer de infarto do miocárdio que os não-fumantes da mesma faixa etária. (YUGAR, 2017)

Entre as mulheres com mais de 65 anos de idade, o tabagismo responde por 40,0% dos óbitos por doença coronariana. O risco de infarto do miocárdio, embolia pulmonar e

tromboflebite em mulheres jovens que fumam e usam anticoncepcionais orais chega a ser dez vezes maior em relação aquelas que não fumam e usam este método de controle da natalidade (YUGAR, 2017).

Financeiramente, a perda que o tabagismo gera na economia mundial é de 200 bilhões de dólares por ano, o que equivale a, aproximadamente, 500 bilhões de reais, sendo que a metade destes gastos ocorrem em países em desenvolvimento. Este valor é calculado pelo Banco Mundial e diz respeito à soma de vários fatores como tratamento das doenças relacionadas ao tabaco, mortes de pessoas em idade produtiva, maior índice de aposentadorias precoces, aumento no índice de faltas ao trabalho e menor rendimento produtivo (CUNHA, 2017).

Cunha (2017) afirma que não é somente em locais fechados que a fumaça do tabaco tem efeitos nocivos, mas também em ambientes abertos, como praças públicas, a poluição causada pelas substâncias tóxicas do tabagismo é constatada através de pesquisas científicas. Existem duas fontes de fumaça no tabagismo: a expelida pelo fumante depois de tragar o cigarro, que possui cerca de 14,0% do total das substâncias inaladas, e a que sai constantemente da ponta do cigarro enquanto está aceso, que contém 100,0% das substâncias do tabaco, sendo que muitas delas estão em maior proporção na fumaça. (CUNHA, 2017)

Políticas Públicas

No Brasil, políticas públicas visando reduzir o tabagismo ganharam magnitude a través da regulamentação da Lei Antifumo, da política de preço mínimo de cigarros e a proibição de fumódromos e de propagandas de produtos derivados do tabaco em todo o território nacional estão entre as ações do governo federal de controle do tabagismo. O Ministério da Saúde tem ampliado ações de prevenção com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas, quilombolas). Também promove o fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), política pública de articulação entre Escolas e a Rede Básica de Saúde (PLANALTO, 2017).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionada. 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. Esse programa é coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde que não age isoladamente, possui o incremento das secretarias de saúde a nível estadual e municipal. Além disso, ele visa realizar o monitoramento das tendências de consumo e o impacto do tabagismo sobre a saúde, a economia e o ambiente, visando:

- Divulgação de informações sobre as conseqüências do tabagismo para a saúde;

- Redução da aceitação do tabagismo pela sociedade;
- Limitação dos estímulos para que os jovens comecem a fumar;
- Proteção da população contra os riscos da fumaça ambiental do tabaco;
- Redução do acesso aos produtos do tabaco;
- Oferta de suporte às terapias destinadas à cessação;
- Contraposição à propaganda comercial do tabaco entre os grupos mais vulneráveis, como mulheres, jovens e adolescentes, além das pessoas de baixa renda e menor grau de educação formal (CAETANO; HOFFMANN, 2017).

Essas ações são sustentadas por uma série de atos legislativos e econômicos que se manifestam em forma de portarias, decretos e leis. Uma das normas mais importantes consiste na portaria nº 571, de 5 de abril de 2013 que estabelece, em seu artigo 2º, as seguintes diretrizes para o cuidado dos indivíduos dependentes do fumo:

I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas.

II - identificação e acolhimento das pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção.

III - apoio terapêutico adequado.

IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis.

V - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir a sua autonomia e a responsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade.

VI - formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção ao tabagismo, identificação e tratamento dos dependentes por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes a fim de libertar-se do problema (CAETANO; HOFFMANN, 2017).

Estes apontamentos estão em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e também com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista. Essas diretrizes devem, no que couber, ser atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que dispensará a atenção necessária para a cessação do mencionado problema em todas as esferas (CAETANO; HOFFMANN, 2017).

O desenvolvimento deste estudo é de grande relevância para ESF Pinhal devido a intensa procura por pacientes da comunidade da área da Equipe da Saúde da Família por uma terapia que ajude a abstenção do hábito de fumar, assim como o fato do tabaco ser um problema grave para a saúde. Este projeto irá colaborar para a diminuição dos índices de tabagistas na área possibilitando a mudança de hábitos e melhora na qualidade de vida dos usuários, causando impacto social aos indivíduos contando com o apoio dos integrantes do ESF.

4 Metodologia

Delinemento do estudo

Se realizará um estudo de intervenção educativa da comunidade Pinhal, em residentes adscritos na ESF Pinhal do Município Papanduva, estado Santa Catarina no período de Fevereiro a Março de 2018.

População do estudo

O estudo será realizado com o total de fumantes da área de abrangência da ESF, integrado por 273 fumantes, sendo que a mostra do estudo será composta pelo total de fumantes que concordarem em participar da investigação.

Crítérios de inclusão

Serão incluídas no estudo pessoas maiores de 18 anos fumantes pertencentes a comunidade, que concordarem participar voluntariamente do projeto e que encontra-se em plena capacidade mental.

Crítérios de exclusão

Serão excluídas as pessoas que mudarem de endereço para fora da área de abrangência da ESF Pinhal durante a intervenção.

Estratégias e ações

Para o desenvolvimento da investigação será criado um grupo de fumantes com os quais serão realizadas um total de cinco encontros, uma vez por semana e com uma duração de duas horas, na unidade de saúde Pinhal. No primeiro encontro será realizado um questionário para identificar o nível de conhecimento sobre efeitos nocivos do tabagismo e caracterizar a amostra do estudo de acordo com variáveis biopsicossociais, sendo elas: sexo (feminino, masculino), idade, escolaridade, número de cigarros fumados por dia, tempo de tabagismo, hábitos tóxicos associados, tentativas para deixar de fumar, procedimento usado para deixar de fumar, doenças associadas, prática de atividade física, nível de conhecimento. Neste primeiro encontro também serão apresentados os objetivos da investigação, o programa educativo a ser desenvolvido durante os encontros e a proposta de de algum tema de interesse dos participantes.

Em cada encontro será desenvolvido um programa educativo sobre tabagismo, conforme as necessidades percebidas entre os participantes após o primeiro encontro. No último encontro será aplicado outro questionário que avaliará o nível de conhecimento alcançado pelos participantes sobre efeitos nocivos do tabagismo e será identificado se algum dos participantes abandonou o hábito de fumar podendo assim diminuir os fatores de risco associados ao tabagismo.

Após a relação da intervenção os dados obtidos serão processados e será feito uma comparação dos dados obtidos antes e depois da intervenção para avaliar os resultados.

Orçamente e financiamento

Tabela 1 – Orçamento e financiamento necessário para a realização da intervenção.

Itens de custeio	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
MATERIAL DE CONSUMO			
Resma de papel	6	24,60	147,60
Caixa de caneta esferográfica 1.0 mm kilométrica 50 unidades	2	39,00	78,00
Caixa de Lápis de Cor 36 Longo 120136 Faber	4	44,00	176,00
Total	-	-	401,60
MATERIAL PERMANENTE			
Computador	1	1.500,00	1.500,00
Projetor	1	1.650,00	1.650,00
Impressora	1	699,00	699,00
Total	-	-	3.849,00

Tabela 2 – Cronograma

Atividade	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
Encontro 1	X				
Encontro 2		X			
Encontro 3			X		
Encontro 4				X	
Encontro 5					X

A tabela abaixo apresenta os materiais que serão necessários para a intervenção e o valor total necessário.

5 Resultados Esperados

O tabaco é uma mistura de aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas que se distribuem em duas fases: uma gasosa, composta principalmente por monóxido de carbono, e uma particulada, onde encontramos a nicotina e o alcatrão. A nicotina é a substância responsável pela dependência do fumante.

O hábito de fumar aumenta os gastos mensais, bem como aumenta os custos devido a maior quantidade de medicamentos para o tratamento de doenças relacionadas ao tabagismo, gerando consequências para a economia da família. O tabagismo pode provocar também dificuldade de convivência com outras pessoas ou parceiros que não têm o hábito de fumar, uma vez que esta prática pode provocar mau hálito e seu cheiro tendem a permanecer na roupa, cabelo e mão de quem fuma.

O tabagismo é um fator de risco para múltiplas doenças tais como câncer, doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, gastrointestinais, entre outras. Além disso, este hábito pode causar danos à saúde de outras pessoas, através do tabagismo passivo. Neste sentido, medidas de intervenções com o objetivo de mudar hábitos deletérios à saúde são importantes para promover maior qualidade de vida para indivíduos e comunidade.

Assim, através da execução deste projeto pretende-se consultar 100% do público alvo, identificando a percepção destes sobre os riscos do tabagismo. Espera-se ainda que ocorra a redução de consultas devido doenças do aparelho respiratório e circulatório, e aumento no número de ex-fumantes.

Mediante a implementação deste programa educativo serão realizadas ações de promoção e prevenção de saúde aos pacientes fumantes, a fim de elevar o nível de conhecimento sobre os principais fatores de risco do tabagismo e as complicações decorrentes deste hábito. Desta forma, os fumantes poderão compreender a importância da prevenção através de mudanças de hábitos e estilo de vida. Ao final do período de avaliação deseja-se que pelo menos 15% dos fumantes que participem do estudo, abandonem o tabaco.

Referências

- BRASIL. *Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS*. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/tabagismo1>>. Acesso em: 14 Out. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- BRASIL. Programa nacional de controle do tabagismo. INCA, Rio de Janeiro, n. 2017, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, I. N. de Câncer. Ministério da S. *Vigilância de Tabagismo em Escolares - VIGESCOLA*. 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/vigescola/>>. Acesso em: 21 Nov. 2017. Citado na página 16.
- BRUSQUE, P. S. S. *Tabagismo*. 2017. Disponível em: <http://www.sc.senac.br/arquivos/brusque/portal_saude_arquivos/Page525.htm>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 16.
- CAETANO, G.; HOFFMANN, M. E. *POLÍTICAS PÚBLICAS ANTITABAGISTAS: UMA SAÍDA POSSÍVEL CONTRA A DEPENDÊNCIA*. 2017. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Gisieli-Simplicio-Caetano.pdf>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 18.
- CUNHA, L. S. S. *Tabagismo*. 2017. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABr0sAD/tabagismo>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 17.
- DIAS, O. J. L. et al. *Plano Municipal de saude Papanduva-SC 2014-2017*. 2014. Disponível em: <http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=289>. Acesso em: 02 Out. 2017. Citado na página 9.
- GERALDO, M. *DROGAS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL*. 2017. Disponível em: <[http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/drogas/drogas-breve-contextualiza{\char"00E7\relax}ao-historica-socia](http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/drogas/drogas-breve-contextualiza{\char)>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 15.
- GONÇALVES, R. *A invenção do cigarro*. 2017. Disponível em: <<http://historiadomundo.uol.com.br/curiosidades/a-invecao-do-cigarro.htm>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. Brasília: IBGE, 2015. Citado na página 16.
- MALUF, F. *O tabagismo no mundo e no Brasil*. 2017. Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/blog/letra-de{\char"0025\relax}20medico/o-tabagismo-no-mundo](http://veja.abril.com.br/blog/letra-de{\char)>. Acesso em: 14 Out. 2017. Citado na página 11.
- OMS. *Facts and figures about tobacco*. 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/fctc/tobaccofactsheetforCOP4.pdf>>. Acesso em: 21 Out. 2017. Citado na página 10.

- PLANALTO, P. *Políticas de combate ao tabagismo reduzem em mais de 30% número de fumantes no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/noticias/2015/05/politicas-de-combate-ao-tabagismo-reduzem-em-mais-de-30-por-cento-numero-de-fumantes-no-brasil>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 17.
- PLANEJAMENTO, O. e. G. I. B. d. G. e. E. I. Ministério do. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Brasília: IBGE, 2013. Citado na página 16.
- RATTRAY, B. et al. *ACT Promoção da saúde*. 2017. Disponível em: <<http://actbr.org.br/tabagismo/historico.asp>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 16.
- SALES, P. *Causas e consequências Causas do tabagismo*. 2017. Disponível em: <<http://advogado.andremansur.com.br/causas-e-consequencias-causas-do-tabagismo/>>. Acesso em: 14 Out. 2017. Citado na página 10.
- SINDITABACO. *Origem do tabaco*. 2017. Disponível em: <<http://www.sinditabaco.com.br/sobre-o-setor/origem-do-tabaco/>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado na página 15.
- YUGAR, J. *Epidemiologia do tabagismo*. 2017. Disponível em: <<http://www.soces.org.br/blogdocoracao/2015/10/02/epidemiologia-do-tabagismo/>>. Acesso em: 12 Nov. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.