



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Xenia Lopes Borges

Programa nacional de controle de tabagismo: uma proposta de intervenção a ser realizada na Estratégia de Saúde da Família Orindini Paraíso, Guapimirim, Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023



Xenia Lopes Borges

Programa nacional de controle de tabagismo: uma proposta de  
intervenção a ser realizada na Estratégia de Saúde da Família  
Orindini Paraíso, Guapimirim, Rio de Janeiro

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: Daiana de Mattia  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Xenia Lopes Borges

Programa nacional de controle de tabagismo: uma proposta de  
intervenção a ser realizada na Estratégia de Saúde da Família  
Órindini Paraíso, Guapimirim, Rio de Janeiro

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. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Daiana de Mattia**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** O presente projeto de intervenção trata-se do tabagismo, um costume milenar e altamente prejudicial a saúde, na qual estudos comprovam que o tabagista vive 15 anos a menos do que as pessoas que não fumam. **Objetivo:** Implantar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Orindi Paraíso o Programa Nacional de Controle de Tabagismo. **Metodologia:** Levantar dados acerca do número e perfil dos pacientes tabagista; Realizar o cadastro dos pacientes tabagistas; Capacitar a equipe de saúde sobre a importância da implantação do Programa Nacional de Controle de Tabagismo; Implantar o Programa Nacional de Controle de Tabagismo. **Resultados esperados:** Espera-se, a partir do presente estudo, que o Programa Nacional de Controle de Tabagismo seja implantado na ESF Orindini Paraíso, na cidade de Guapimirim- RJ, e que consigamos reduzir em 70% o número de tabagistas no período de um ano após implantação, com o apoio da Secretaria de Saúde Municipal, profissionais da ESF e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família interligados nos atendimentos a estes pacientes.

**Palavras-chave:** Abandono do Hábito de Fumar, Estratégia Saúde da Família, Medicina Preventiva, Programa Nacional de Controle do Tabagismo





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
3.1	Consequências do Tabagismo	13
3.2	Critérios de dependência	14
3.3	Tratamento gratuito para parar de fumar	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que atuo é Estratégia de Saúde da Família (ESF) Orindi Paraíso, localizada no município de Guapimirim, no estado do Rio de Janeiro. Possui uma estrutura física bem precária, insalubre, cuja prefeitura já foi acionada pelo Ministério Público para que tomem as medidas cabíveis.

A estrutura conta com um consultório médico, que deste consultório existe o único acesso à sala de enfermagem e ao banheiro dos funcionários. Há uma recepção que é a porta de entrada da unidade, onde também dá acesso a sala de triagem e vacina, que é a mesma, e a uma sala de curativos. Do lado de fora temos uma cozinha e ainda uma varanda que serve de sala de espera da população.

A estrutura e organização da equipe está composta por uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, uma enfermeira e uma médica.

Não recebemos apoio de Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), entretanto há um projeto em andamento para inserção de uma NASF 2 no município. Devido a precariedade dos recursos oferecidos a essa unidade e comunidade, é surpreendente como essa equipe exerce com tanta excelência o que é proposto para realização de uma ESF.

Devido à localização, por ser uma zona rural, há grandes dificuldades de chegar até o centro da cidade. O transporte público passa duas vezes ao dia nesta área, que não possui farmácias, supermercados, hospitais, conta apenas com uma escola próxima, onde a maioria das crianças estão matriculadas. A religião da população está centrada quase que em sua totalidade nas religiões afro brasileiras, candomblé e a umbanda, porém possui também uma igreja católica naquele local.

A escolaridade da população é muito baixa, assim como a precariedade de saneamento básico e conhecimento que possuem.

A formação histórica dessa população está dada pela herança cultural da agricultura passada de pai para filho, que é a base econômica dessa comunidade, apesar de a economia do município gerar em torno de cargos públicos.

As principais vulnerabilidades do território está em ser muito distante da cidade, o transporte público de difícil acesso, a falta de instrução em relação ao trabalho agrícola, o que dificulta essa população a ter uma melhor expectativa de vida.

O meu diagnostico social da realidade é que ainda temos muito o que batalhar por esse povo tão carente e esquecido. Eles parecem viver em uma outra realidade, como se fossem um outro povo ou um outro município sem nenhuma assistência. Ressalto que UBS apesar de sua precariedade física e estrutural, oferece o calor humano como principal recurso daquele lugar, onde acolhe com perfeição todas as dificuldades de um povo tão necessitado.

A ESF Orindi Paraíso passou pela implementação do programa da Estratégia da Saúde da Família e novembro de 2017 e neste momento, está sendo realizado o cadastramento da população e remapeamento do território.

Os dados inferem que há, em média, 3 mil usuários atendidos na unidade, sendo destes 500 crianças de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias, 350 adolescentes, 1000 adultos (sendo o maior quantitativo o feminino) e, em torno, de 500 idosos.

Em 2017, o índice de natalidade está em torno de 50 a 70 nascimentos ao ano e coeficiente de natalidade 16,6%. Como indicadores de mortalidade temos uma taxa de mortalidade geral da população é de 3,33% no ano, sendo estas relacionadas a causas naturais e acidentes de trânsito, por estarmos próximos a uma rodovia. A taxa de mortalidade por doenças crônicas é de 1,66% no ano.

Em relação a saúde da mulher, o número de gestantes em acompanhamento de pré-natal no ano de 2017 foi de 35 gestantes. A principal razão de mortalidade materna e infantil está embasada no fato de o município não contar com maternidade, o que dificulta o atendimento, e não poder oferecer atendimento para alto risco.

Cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano é de 80%, mesmo a unidade de saúde não possuindo todas as vacinas do cartão de vacina da criança.

As queixas mais comuns que fazem as mães de crianças menores de 1 ano a procurar a sua unidade de saúde no mês de janeiro de 2018 foi para informações e dificuldade na amamentação, diarreia, infecções respiratórias, parasitoses, anemia, dermatites.

No que diz respeito às doenças crônicas, a prevalência de atendimento a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no mês de janeiro 2018, foi de 55 pacientes e de Diabetes foi de cerca de 35 pacientes. Não possuímos nenhum caso de HIV identificado na região, apesar de sempre termos e realizarmos os testes rápidos na unidade.

Além das doenças e agravos descritos acima, há outros que se destacam do ponto de vista epidemiológico, como: Dengue, Chikungunya, Zika, Febre amarela, Sífilis adquirida e um grande número de fumantes e alcoólatras.

Desse modo, destacamos o tabagismo como problema que os profissionais da ESF possuem governabilidade para intervenção. Junto à comunidade observamos o desejo dos pacientes que são tabagistas de parar de fumar. Frente a esta afirmativa, propõe-se a implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Implantar na Unidade Básica de Saúde o Programa Nacional de Controle de Tabagismo

### 2.2 Objetivos Específicos

- Levantar dados acerca do número e perfil dos pacientes tabagistas.
- Realizar o cadastro dos pacientes tabagistas.
- Organizar a implantação do Programa Nacional de Controle de Tabagismo.
- Capacitar a equipe de saúde sobre a importância da implantação do Programa Nacional de Controle de Tabagismo.



## 3 Revisão da Literatura

O tabaco foi originado na América, as espécies mais comuns do gênero *Nicotiana* são nativas de “regiões intertropicais e subtropicais do Novo Mundo”, embora os europeus já fumassem outros tipos de ervas. Por outro lado, sabe-se que há 3.000 anos a.C. alguns “arqueólogos encontraram cachimbos da Idade do Bronze” (SILVA; MOLINARI, 2003). Contudo, somente há aproximadamente o tabagismo é diagnosticado como doença neurocomportamental causada pela dependência da nicotina de acordo com a AMIB, INCA e Brasil (2013).

Contudo, além da dependência outros fatores como comportamentais e psicológicos induzem ao ato de fumar dificultando a suspensão, onde podemos citar alguns: Ansiedade, depressão, transtornos de diversas naturezas, problemas psiquiátricos, baixa autoestima, automatismos, gatilhos e costumes, assim como fatores psicossociais, culturais e genéticos, são indutores. Por outro lado, censuras pressões restritivas, a lei antifumo, entre outros, são medidas controladoras do tabagismo, deste modo, deve ser entendido que as pessoas fumam porque são dependentes e nem sempre porque querem (ASMA et al., 2014).

O tabagismo é considerado uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. No Brasil, 20% dos fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos (INCA, 2018).

Os produtos de tabaco matam seis em cada dez consumidores. Todos os anos sete milhões de mortes são causadas pelo tabagismo, e há um custo global em saúde e perda de produtividade para os governos de 1,4 trilhões de dólares. No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano devido a despesas médicas e perda de produtividade e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. O maior peso é dado pelo câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco: 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por DPOC; 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 17.972 mortes por tabagismo passivo; 10.900 por pneumonia; 10.812 por acidente vascular cerebral (AVC) (INCA, 2018).

### 3.1 Consequências do Tabagismo

A Organização Mundial de Saúde alerta para a população que as principais causas de mortalidade humana, que correspondem a 68% dos óbitos são as doenças crônicas não transmissíveis, onde muitas estão intimamente ligadas ao tabagismo: doença cardiovascular (particularmente infarto agudo do miocárdio), câncer (do pulmão e em outros sítios), acidente vascular encefálico e DPOC (WHO, 2014).

Em pacientes não fumantes ou que pararam de fumar, essas doenças diminuem em mais de 30%, chegando a uma queda de 90% no câncer do pulmão e na DPOC. Quem não fuma tem melhor qualidade de vida e vive 10 a 15 anos mais (ASMA et al., 2014).

Uma das consequências do tabagismo passivo, o dano cardiovascular, foi estudada por Lightwood e Glantz (2009), que constataram que, após a implantação de ambientes livres de tabaco em diversos países, eventos cardíacos agudos foram reduzidos em cerca de 30%, em curto prazo. Recentemente, mostrou-se que os efeitos nocivos do tabaco ultrapassam gerações, aumentando o risco de asma de modo intergeracional, ou seja, de mãe para filho, e transgeracional, isto é, de avós para os netos, mesmo que a mãe não tenha asma e não fume.

Há evidências de que o tabagismo da avó materna durante a gestação da mãe da criança aumenta o risco de essa criança desenvolver asma de duas a três vezes, mesmo que a própria mãe não tenha fumado durante sua gestação e não tenha asma. A Sociedade Americana de Câncer divulgou um relatório sobre tabagistas que estão morrendo por doenças até então não relacionadas ao tabaco. Foram incluídas mais 14 doenças: câncer de mama, câncer de próstata, insuficiência renal, isquemia intestinal, hipertensão arterial e infecções, assim como várias outras doenças respiratórias além da DPOC. Com a inclusão dessas doenças, constatou-se um aumento de 17% na mortalidade (ENSP, 2018).

## 3.2 Critérios de dependência

O tabaco é uma droga e faz parte de grande parte das civilizações, além de ser apontada como fator integrante de valores e comportamentais. Quando o tabaco é fumado, a nicotina leva aproximadamente sete segundos para alcançar os pulmões, entrar na corrente sanguínea e atingir o cérebro. Portanto, o usuário do tabaco rapidamente sente o prazer provocado pelo fumo, diminuindo sua ansiedade, aumentando sua capacidade mental e melhorando sua atenção (MARQUES et al., 2001).

A dependência da nicotina, de acordo com PLANETA e CRUZ (2005), apresenta um processo farmacológico e de conduta semelhante a substâncias psicoativas como a cocaína, os opioides e o etanol. O sistema de recompensa (dopaminérgico) tem participação fundamental na busca de estímulos causadores de prazer, tais como alimentos, sexo, relaxamento.

A nicotina aumenta as concentrações de dopamina, principalmente no *nucleus accumbens* e na área tegmental ventral, efeito comum das drogas que causam dependência. Os estímulos sociais e culturais, agindo como coadjuvantes para uma dependência psicológica, além da dependência física, são fatores a se considerar para um melhor entendimento do hábito de fumar. Dessa forma, associam-se estímulos ambientais ao hábito de fumar, como os rituais diários para acender o cigarro e guardar o pacote no bolso, ou mesmo ambientes, como bares, festas, encontros com amigos, entre outros. Nesse sentido, tanto



existe o componente físico como também o psicológico que mantêm o hábito de fumar (BALBANI; MONTOVANI, 2005).

### 3.3 Tratamento gratuito para parar de fumar

Desde 2002, o Ministério da Saúde juntamente com as secretarias estaduais e municipais de saúde vem organizando uma rede de unidades de saúde do Sistema Único de Saúde para oferecer tratamento do tabagismo para os fumantes que desejam parar de fumar. O tratamento é realizado por profissionais de saúde de nível superior e composto de uma avaliação individual, passando depois por consultas individuais ou sessões de grupo de apoio, nas quais o paciente fumante entende o papel do cigarro na sua vida, recebe orientações de como deixar de fumar, como resistir à vontade de fumar, e principalmente como viver sem cigarro. Durante as quatro primeiras reuniões de grupo (ou consultas individuais) são fornecidos manuais de apoio com informações sobre cada uma das sessões. Também são fornecidos medicamentos gratuitos com o objetivo de reduzir os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina (INCA, 2018).



## 4 Metodologia

No presente estudo será proposto um plano de intervenção a ser realizado na Estratégia de Saúde da Família Orindini Paraíso, Guapimirim - RJ, visando implantar o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, conforme o Ministério da Saúde. O público alvo desta intervenção são os pacientes tabagistas cadastrados na ESF, de ambos os sexos, sem restrição de idade.

Para sistematizar o plano de intervenção, será realizada uma reunião com o Secretário de Saúde e a Coordenadora da Atenção Básica, afim de cadastrar a ESF no Programa Nacional de Controle de Tabagismo, para que possa ser disponibilizado o material necessário para trabalhar com os pacientes, como impressos, medicamentos e adesivos, que deverão estar disponíveis na Farmácia Básica do município. Em seguida, uma reunião com a equipe multiprofissional envolvida no desenvolvimento das ações da ESF Oridini Paraíso.

Tabela 1 – Ações a serem desenvolvidas no período de maio a dezembro de 2019

Ação	Responsável	Resultados Esperados	Prazo
Levantar dados acerca do número e perfil dos pacientes tabagistas.	Secretaria de Saúde Enfermeira	Quantitativo dos pacientes tabagistas	60 dias
Realizar o cadastro dos pacientes tabagistas.	Agentes Comunitários de Saúde	Todos pacientes da ESF cadastrados	90 dias
Capacitar a equipe de saúde sobre a importância da implantação do Programa Nacional de Controle de Tabagismo.	Médica Enfermeira	Equipe Capacitada	90 dias
Implantar o Programa Nacional de Controle de Tabagismo.	Médica Enfermeira Psicólogo Farmacêutico	Pacientes com o início de tratamento conforme protocolo do programa	120 dias



## 5 Resultados Esperados

Espera-se, a partir do presente estudo, que o Programa Nacional de Controle de Tabagismo seja implantado na ESF Orindini Paraíso, na cidade de Guapimirim- RJ, e que consigamos alcançar a meta de reduzir 70% dos tabagistas no primeiro ano de sua implantação. Desse modo, os resultados esperados são:

- obter o quantitativo e traçar o perfil dos pacientes tabagistas da ESF afim de planejar ações efetivas;
- a capacitação dos profissionais envolvidos no programa, que são da ESF e NASF, como o farmacêutico e o psicólogo, para que consigamos acolher a população a partir de suas necessidades;
- planejamento das ações, com monitorado mensalmente e reuniões semanais com os pacientes.



## Referências

- AMIB, A. M. B.; INCA, I. N. do Câncer Jose de Alencar Gomes da S.; BRASIL, M. da Saúde do. *Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário*. Brasília: AMIB, 2013. Citado na página 13.
- ASMA, S. et al. Cdc grand rounds: Global tobacco control. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, p. 277–297, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, p. 820–827, 2005. Citado na página 14.
- ENSP, E. N. de S. P. S. A. *Lançado o Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo 2015*. 2018. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/38099>>. Acesso em: 16 Dez. 2018. Citado na página 14.
- INCA, I. N. de Câncer José de Alencar Gomes da S. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em: 16 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- LIGHTWOOD, J. M.; GLANTZ, S. A. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation*, p. 1373–1379, 2009. Citado na página 14.
- MARQUES, A. C. P. R. et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras Psiquiatr*, p. 200–214, 2001. Citado na página 14.
- PLANETA, C. S.; CRUZ, F. C. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. *Rev. Psiq. Clín*, p. 251–258, 2005. Citado na página 14.
- SILVA, M. S.; MOLINARI, D. *Se liga! O livro das drogas*. Rio de Janeiro: Record, 2003. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014*. Genebra: WHO, 2014. Citado na página 13.