



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

Laura de Oliveira Alvarenga Coelho

Conscientização sobre o tabagismo e tratamento
anti-tabagismo na comunidade de abrangência Pilar III,
em Duque de Caxias, Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023

Laura de Oliveira Alvarenga Coelho

Conscientização sobre o tabagismo e tratamento anti-tabagismo na
comunidade de abrangência Pilar III, em Duque de Caxias, 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: Diego Diz Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Laura de Oliveira Alvarenga Coelho

Conscientização sobre o tabagismo e tratamento anti-tabagismo na
comunidade de abrangência Pilar III, em Duque de Caxias, Rio de
Janeiro

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

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Diego Diz Ferreira

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: É significativo e preocupante o número de pacientes tabagistas na área em que minha equipe atua e, conseqüentemente, os agravos causados pela nicotina. É necessário uma atenção especial para esses pacientes visando uma prevenção devido aos riscos gerados por esse substância tóxica. O trabalho em equipe é fundamental. Há um grande interesse tanto dos pacientes como dos membros da equipe em dar continuidade a realização do projeto para o tratamento e a redução do tabagismo na área. Todos assumem o compromisso de comparecer às reuniões, consultas e palestras. **Objetivo:** Reduzir o tabagismo na comunidade, elaborando um projeto de intervenção para a prevenção, tratamento e redução de complicações relacionadas ao tabagismo na comunidade de abrangência da Pilar III, em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Metodologia:** Para a formação das estratégias de prevenção foram utilizados métodos baseados em faixas etárias. Um dos principais recursos para prevenção foram a realização de entrevistas pelos ACS aos familiares durante as visitas domiciliares, identificando e incluindo indivíduos menores e maiores de 12 anos de idade para a intervenção, os participantes foram também selecionados via questionários e palestras realizados nas escolas. Em relação ao tratamento foi possível agregar os pacientes tabagistas interessados ao grupo de tratamento, ofertando orientações referente ao tabagismo. Para pacientes que apresentam alto grau de dependência poderá ser indicado algum dos tipos de tratamento farmacológico como os repositores de nicotina e/ou Bupropiona. **Resultados Esperados:** Reduzir o consumo de tabaco, melhora nas condições de saúde dessa população, impacto positivo junto à comunidade e melhoria da qualidade de vida geral.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Conscientização, Prevenção Primária, 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	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Equipe III da Unidade Básica de Saúde(UBS) Pilar está localizada em Duque de Caxias município da Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro.

Trata-se de uma comunidade afetada pelo tráfico de drogas, limitada economicamente, não apenas faltando serviços públicos, mas, além disso, os que existem não têm qualidade. A ausência de emprego, renda e escolaridade, são algumas das causas do alto índice de violência. Além da população pobre, está presente também na comunidade a falta de infra-estrutura urbana e saneamento, construção desordenada de moradias e locais de difícil acessibilidade.

A UBS Pilar III é credenciada à Estratégia de Saúde da Família e cobre uma área com uma população de 3.220 pessoas, sendo 1.451 (45%) do sexo masculino e 1.769 (54%) do sexo feminino. Destes, 253 (10.9%) são crianças, 634 (19.68%) adolescentes, 1.803 (56%) adultos, 530 (16.45%) idosos e todos residem em área urbana.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.13 para 1.000 nascidos vivos. Apresenta 85.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 68.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em 2017, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. Em 2017, o salário médio mensal era de 2.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.5%.

A grande maioria dos habitantes da comunidade procuram o serviço médico da UBS por vontade própria, sem resistência ao que se trata de comparecimento a consultas agendadas, havendo baixíssimo índice de faltas. É frequente o retorno à unidade para realização de aferição e registro da pressão arterial dos pacientes hipertensos, realização de glicemia capilar para o controle terapêutico nos diabéticos, sendo ambos solicitados durante as consultas para acompanhamento dessas comorbidades.

As principais queixas atendidas diariamente são relacionadas a artrose (como a artralgia crônica), estresse emocional, insônia, mal estar causados pelo descontrole da pressão arterial nos hipertensos e da glicemia nos diabéticos.

As doenças mais comuns são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), artrose, depressão, o vício no tabaco e a hipercolesterolemia. Desta última, as principais causas vistas na população da comunidade incluem: consumo regular de comidas gordurosas, pobres em nutrientes e a falta de exercícios. O fator genético também é responsável pela hipercolesterolemia, apesar de menos frequente do que os anteriores. Os agravos mais frequentes são acardiomegalia, neuropatia diabética, sequelas de AVC, artrose avançada incapacitante e depressão resistente ao tratamento medicamentoso e

psicológico.

É significativo e preocupante o número de pacientes tabagistas na área em que minha equipe atua e, conseqüentemente, os agravos causados pela nicotina. É necessário uma atenção especial para esses pacientes visando uma prevenção devido aos riscos gerados por esse substância tóxica. Entre estes, estão o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), bronquite crônica, enfisema pulmonar, Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma maior chance de infecções respiratórias por bactérias e vírus, osteoporose, câncer de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim e bexiga.

As pessoas que convivem diretamente com os tabagistas são consideradas fumantes passivas e também apresentam os mesmos riscos citados anteriormente, incluindo o de cardiopatia nesses adultos não fumantes. É comprovado que o tabagismo é um grande contribuinte para todas essas doenças e também para a desnutrição porque o paciente deixa de comprar comida para gastar com cigarro.

Atualmente, estima-se que 4.9 milhões de mortes ao ano são provocadas pelo tabaco. É de responsabilidade do médico das UBS fazer um trabalho para tratamento e prevenção do tabagismo, contribuindo para diminuição do número de mortalidade causado por essa substância tão prejudicial. Pessoas com baixo nível de escolaridade e de baixa renda, características estas dos pacientes da área coberta pelo UBS Pilar III, são as mais vulneráveis vítimas do tabagismo.

O trabalho em equipe é fundamental. Há um grande interesse tanto dos pacientes como dos membros da equipe em dar continuidade a realização do projeto para o tratamento e a redução do tabagismo na área. Todos assumem o compromisso de comparecer às reuniões, consultas e palestras. Apesar dos inúmeros desafios, existe um grande interesse tanto dos pacientes como dos membros da equipe em combater esse mal. Para uma melhor organização, antes dos encontros com os pacientes, é discutido entre os profissionais as estratégias de promoção e prevenção a serem implementadas.

Visando uma adequada taxa de sucesso da interrupção do tabagismo, o objetivo principal é preservar as gerações presentes e futuras. Não começar a fumar é sempre o melhor caminho e por isso é importante a insistência na prevenção, com ações educativas, principalmente alertando os pais sobre a orientação dos adolescentes.

Nossa equipe executa ações contínuas na prevenção, tratamento, acompanhamento, controle e apoio aos usuários que pretendem parar de fumar.

Os encontros são realizados na própria unidade, com grupos de 15 pacientes, com duração de aproximadamente uma hora e meia, entendendo sempre o papel da atenção primária na prevenção de doenças e promoção de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o tabagismo na comunidade, elaborando um projeto de intervenção para a prevenção, tratamento e redução de complicações relacionadas ao tabagismo na comunidade de abrangência da Pilar III, em Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

1. Promover ações de educação em saúde para prevenção do tabagismo, como palestras na unidade para toda a família e em escolas para as crianças e adolescentes;
2. Estimular, motivar os tabagistas a parar de fumar através de consultas, palestras, reuniões;
3. Capacitar a equipe para o acompanhamento dos pacientes tabagistas em tratamento;
4. Reduzir o número de fumantes e os índices de mortalidade por complicações, principalmente por doenças cardiovasculares.

3 Revisão da Literatura

O tabaco está presente na história da sociedade desde o século XV, sendo que dois séculos após, Portugal o teve como um dos principais produtos de exportação. Por meio das migrações indígenas foi que a planta chegou ao Brasil. O tabagismo vem se tornando grave problema de saúde pública, sendo no Brasil a droga mais frequente entre os adolescentes. De acordo com o INCA, 4,9 milhões de pessoas morrem anualmente no mundo devido o cigarro. Já no Brasil, morrem cerca de 200.000 pessoas por ano por esse motivo. (INCA, 2018)

Os estudos revelam que existe uma associação entre esse vício e transtornos mentais como a depressão. Uma de suas consequências é o câncer, sendo que o de pulmão é o que mais mata homens no Brasil, e a segunda causa de morte de câncer entre as mulheres. Em média 30% dos casos de câncer no Brasil são causados pelo tabaco (Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE); (SAÚDE, 2015)

Múltiplos trabalhos científicos, que indicavam os malefícios causados pelo fumo à saúde das pessoas foram iniciados no Brasil, publicado o primeiro na Gazeta Médica do Rio de Janeiro pelo médico Dr. Torres-Homem, em 1863: “O abuso do tabaco como causa de angina do peito” e logo após o médico Dr. Francisco Furkin Werneck de Almeida, em 1869, apresenta sua tese de doutorado, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: “Do uso do tabaco e de sua influência sobre o organismo”. Muitos pesquisadores solidificaram os conhecimentos de que o uso do fumo causava transtornos à qualidade de vida das pessoas e muitas vezes irreversíveis e outras vezes a morte precoce, mas foi com as publicações do médico professor José Rosemberg, especialmente, o seu trabalho: “Tabagismo – sério problema de saúde pública,” laureado pela Academia Nacional de Medicina, com o prêmio Azevedo Sodré, e, também, com os programas estaduais e alguns municipais de combate ao tabagismo, que as autoridades públicas resolveram enfrentar esse problema sério de saúde pública (REICHERT, 2015)

O Brasil, desde a década de 1980, tem se destacado por desenvolver políticas de controle progressivamente mais eficazes, o que fez reduzir a prevalência do tabagismo, na população adulta, de 35% em 1989 para os atuais 14,7% em 2013 (CRUZ, 2018)(J Bras Pneumol. 2016).

Em 1985, o Ministério da Saúde assumiu oficialmente a luta criando um Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil. Grupo eclético, composto por diversos representantes da sociedade, atuou junto ao governo para a criação da primeira lei federal de combate ao fumo. A referida Lei de nº 7.488 instituiu o dia 29 de agosto como o Dia Nacional de Combate ao Fumo (Governo do Paraná SESA/PR).(REICHERT, 2015)

Com a municipalização das ações de controle do tabagismo, o programa penetrou nas Empresas, Escolas e Unidades de Saúde em mais de 80% dos municípios brasileiros. Além

dessas ações, o INCA realizou, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e o Comitê Coordenador de Controle do Tabagismo no Brasil, vários Congressos Brasileiros sobre Tabagismo, sendo o primeiro no Rio de Janeiro, em maio de 1994, sob a presidência de José Rosemberg. Em junho de 1996, foi realizado em Fortaleza-CE, o II Congresso Brasileiro sobre Tabagismo e o I Congresso Latino-Americano sobre Tabagismo sob à nossa presidência. O III Congresso aconteceu em Porto Alegre-RS, em abril de 2000. O IV Congresso, em Brasília-DF, e o V Congresso, em Belo Horizonte-MG. Além desses congressos, inúmeros eventos científicos e esportivos foram realizados, em todo o Brasil, para comemorar o Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e do dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto).[\(SILVA; ARAÚJO; QUEIROZ, 2016\)](#)

Em 1989, segundo pesquisa realizada pelo IBGE, 33% da população adulta brasileira fumava. De 2006 a 2009, o percentual de fumantes caiu de 16,2% para 15,5%, segundo inquérito realizado pelo INCA (Governo do Paraná SESA/PR).

Na década de 1990, o supervisor do PARE – Programa de Atenção e Recuperação dos Empregados relata que muitos médicos do trabalho no Brasil instituíram um protocolo de avaliação e seguimento da população fumante, incluindo diversas atividades de conscientização e com estimulação para tratamento dos interessados com atendimentos individuais e reuniões de grupo. Neste período inúmeras pessoas conseguiram parar de fumar, diminuindo a incidência do tabagismo de 30% encontrado inicialmente para índices em torno de 16% no auge do programa. Durante todo este período de atividade profissional com dependentes chamou especial atenção o Programa Estadual do Paraná para o Controle do Tabagismo, iniciado na década de 1970, envolvendo profissionais da saúde de inúmeras cidades do interior. Além de palestras e atividades específicas direcionadas ao conhecimento para o enfrentamento da dependência da nicotina, os profissionais eram capacitados para aplicar desde a intervenção mínima até a utilização das medicações mais atualizadas. Contribuiu sobremaneira para este aprendizado a farta distribuição de material didático e ilustrativo sobre o tabagismo (Governo do Paraná SESA/PR).

O tabagismo no Brasil gera um alto custo socioeconômico ao país, mesmo com a queda progressiva do seu uso. Somam-se mortes prematuras, aposentadorias, redução da produtividade e os custos de assistência, que chegam a custar mais de 53 bilhões de reais aos cofres públicos [\(CÂNCER, 2018b\)](#).[\(INCA, 2018\)](#)

O tratamento da pessoa tabagista apresenta bom custo e efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às DCNT. O Ministério da Saúde publicou no dia 05 de abril de 2013, a Portaria n° 571, que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Esta portaria revoga a portaria n° 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004 e a portaria SAS n° 442 de 13 de agosto de 2004 e, com isso, novas diretrizes sobre a adesão ao PNCT, a programação para aquisição de medicamentos e as responsabilidades são estabelecidas [\(SAÚDE, 2015\)](#).

Segundo dados da OMS, as principais causas de mortalidade humana e que respondem por mais de 68% dos óbitos são as doenças crônicas não transmissíveis, muitas delas relacionadas com o tabagismo: doença cardiovascular (particularmente infarto agudo do miocárdio), câncer (do pulmão e em outros sítios), acidente vascular encefálico e DPOC. Não fumando ou parando 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. Uma das consequências do tabagismo passivo, o dano cardiovascular, foi estudada por Lightwood e Glantz, 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 (J Bras Pneumol. 2016).[\(SILVA et al., 2014\)](#)

Em relação à organização dos grupos para cessação de tabagismo proposta pelo Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante (2001) - e adotada pelo Ministério da Saúde em seu caderno - é de quatro sessões estruturadas de duração de 90 minutos cada, com periodicidade semanal. Essa proposição de estrutura de grupo requer, ainda, que cada profissional e equipe adaptem o método à sua realidade e às necessidades da sua comunidade: por vezes será necessário aumentar o número de sessões ou condensá-las, para garantir mais acesso. É essencial que o profissional e a equipe avaliem os resultados encontrados com o modelo de intervenção adotado ([. \(SAÚDE, 2015\)](#)

Importante salientar que o papel do coordenador do grupo não é o de um professor e, apesar de se esperar que tenha domínio nos assuntos a serem abordados, não há a necessidade de que seja especialista em todos os aspectos do tabagismo. O coordenador deve preparar-se para as questões cujas respostas não saiba ou não tenha certeza, e isso é natural que ocorra. É importante nesta situação reconhecer a sua dúvida com os participantes, questionando se outros membros do grupo tem a resposta para a questão e, se não, informar ao grupo que pesquisará a resposta até o próximo encontro ([. \(SAÚDE, 2015\)](#)

Diversos obstáculos e desafios para cessação de tabagismo foram apresentados ao longo do Caderno de Cuidados da Pessoa Tabagista, e devem ser enfrentados conjuntamente com a equipe: a ambivalência, o ganho de peso, a síndrome de abstinência, o consumo concomitante de álcool e a recaída – de uma forma mais detalhada e aprofundada. É importante que o usuário esteja subsidiado de conhecimentos que motivem a parar de fumar, e que a conscientização seja sempre focada, não necessariamente nos malefícios do cigarro, mas também nos benefícios que a vida sem o cigarro pode proporcionar. Deve-se estimulá-lo que reflita melhor sobre a relação “custo-benefício” envolvida no tabagismo.

Ao parar de fumar, é natural que os primeiros dias sejam os mais difíceis, porém as dificuldades serão menores a cada dia e, acumulados os benefícios da cessação com o tempo, fica mais fácil decidir por continuar o tratamento e parar de fumar ([. \(SAÚDE, 2015\)](#)

4 Metodologia

Este projeto de intervenção apresenta dois pilares, um deles com estratégias de prevenção e o outro estratégias de tratamento.

Para a formação das estratégias de prevenção foram utilizados métodos baseados em faixas etárias. Um dos principais para prevenção foram entrevistas das ACS aos familiares durante as visitas domiciliares, incluindo indivíduos menores e maiores de 12 anos de idade, garantindo que as amostras utilizadas nesse estudo possam representar toda a população da área, porém é importante lembrar que o fumo passivo atinge a todos, sem distinção de idade. Abaixo estão os métodos utilizados de acordo com cada faixa etária:

- 0 a 12 anos: Mesmo antes de nascer, as crianças também podem ser consideradas fumantes passivas. Fumar durante a gravidez pode provocar aborto, gestação de risco, baixo peso, retardo mental, malformações e morte súbita dos bebês. O fumo deve ser totalmente proibido desde a gestação, porém na área coberta pela minha equipe, constatou-se que entre 10 gestantes, 2 eram fumantes e não cessaram o hábito após descobrirem estar grávidas. A prevalência dessa faixa etária que apresentavam sintomas devido a fumaça do tabaco foi de 60%, um dado preocupante. Identificamos que quanto mais precário o nível socioeconômico da família, maior a chance dessas consequências. Crianças são as principais vítimas do fumo passivo, havendo grande risco de irritação do trato respiratório dos menores, podendo levar a complicações como asma, havendo com isso sibilo (chiado) no peito devido ao estreitamento das vias aéreas através do qual o ar passa. Na questão comportamental, a substância causa irritabilidade, afeta a concentração e dificulta o aprendizado. Quando não havia complicação mais grave entre as crianças sintomáticas, muitas apresentavam ao menos espirros, rinite e tosse devido a reação alérgica. A pior das consequências pode ser o óbito dessas crianças. Tendo isso em vista, nos preocupamos muito em obter a maior quantidade possível de informações durante as visitas domiciliares das ACS. Na nossa área, ocorreu uma situação em que uma das ACS presenciou durante uma visita a mãe fumando e segurando o seu recém nascido no colo. A falta de informação é o principal fator que leva a essa terrível estatística, pois identificamos que a grande maioria dos pais não tinham entendimento do que está acontecendo com seus filhos por causa do tabagismo. Muitos pais não entendem que fumar na varanda ou no quintal também oferece risco à saúde da criança. Foi comprovado por outros estudos que na queima de um cigarro são liberadas mais de quatro mil substâncias na forma de gases e partículas. O alcatrão e a nicotina são cientificamente comprovado como cancerígenos, sendo esse mais um futuro risco para essas crianças. Ao ter contato com a fumaça, que não tem filtro como em um cigarro, a

criança está exposta até três vezes mais ao monóxido de carbono e a nicotina, por isso, já se foi comprovado que os fumantes passivos, principalmente as crianças, são mais afetadas com os males do cigarro do que os fumantes propriamente ditos.

- Adolescentes e adultos: utilizamos para a prevenção uma metodologia cognitiva comportamental, beneficiando cada vez mais pessoas ao evitar o uso do cigarro no futuro. Depois de iniciar o consumo é mais difícil conseguir reduzir ou mesmo parar, portanto, mais importante do que o tratamento consiste a prevenção. Constatou-se que na área coberta, 25% dos adolescentes e 32% dos adultos fumavam. São dados preocupantes, justificando-se medidas efetivas de prevenção. Em questionário sigiloso nas escolas, 40% dos adolescentes responderam já ter experimentado fumar. A maioria dos adolescentes que continuaram o hábito possuem 16 anos de idade. Infelizmente, recentemente tem-se observado na área uma forte tendência no sentido da diminuição da idade para o início do hábito de fumar. Entre os adultos tabagistas questionados, 75% relataram ter iniciado o vício durante o período da adolescência. A escola, elemento formador do indivíduo, mostra-se um local de extrema importância para aplicar programas de prevenção. Mapeamos, por meio de questionários aplicados a adolescentes de todas as escolas e até mesmo durante as visitas domiciliares, o número de adolescentes que fumam ou que tem fumantes na família. É muito influenciável entre os jovens, o fato de ter um membro fumante na família. Isso mostrou a necessidade da nossa equipe informar os pais e explicar que eles são o principal fator preventivo para seus filhos devendo-se apoiá-los e controlá-los. Isso pôde ser feito através de palestras e da cessação do fumo dos pais que participaram do grupo para tratamento. A maioria dos participantes refere que o tabaco prejudica muito a saúde, citando sintomas. Agimos em cada uma das correlações sociais e psicológicas preditoras do contato inicial e do desenvolvimento futuro de dependência à nicotina. É fundamental para a prevenção, as palestras, orientações de adolescentes, pais e professores por nós profissionais da saúde. Os membros da família que desejarem parar de fumar serão incluídos no grupo de tabagismo oferecidos na Unidade de Saúde da Família do Pilar III.

Em relação ao tratamento do tabagismo, deverão ser realizadas atividades educativas com participação de toda a equipe de saúde para adolescentes e adultos a fim de sensibilizá-los sobre os malefícios do tabagismo, encaminhando os dependentes para consultas com médico e enfermeira. A partir destas, podemos agregar os pacientes tabagistas e interessados ao grupo de tratamento. Não se recomenda que sejam incluídos no grupo pacientes que não desejam cessar o tabagismo e que procuraram o grupo por exigência da família. Dos fumantes identificados em nossa área, 60% mostraram desejo em participar do grupo anti-tabagismo. Para pacientes que apresentarem alto grau de dependência poderá ser indicado algum dos tipos de tratamento farmacológico como os repositores de

nicotina (adesivos, gomas e pastilhas) e/ou Bupropiona.

5 Resultados Esperados

Com esse projeto, a Equipe espera:

Estimular uma melhor compreensão da comunidade sobre o tabagismo e suas conseqüências;

Reduzir o consumo de tabaco;

Prevenir o tabagismo ou ao menos impactar no retardamento do início do seu consumo por adolescentes;

Aumento da confiança dos colaboradores e familiares junto à Equipe;

Melhora das finanças das famílias que possuem em seu lar um consumidor regular de maços de cigarros;

Melhora nas condições de saúde e aumento da qualidade de vida dessa população;

Impacto positivo junto à comunidade.

Referências

- CRUZ, I. S. *O tabaco na história*. 2018. Disponível em: <http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_ag6lvh.nsf/vwpagesweblive/do9ydbck>. Acesso em: 02 Out. 2018. Citado na página 13.
- INCA, I. N. de C. *Convenção Quadro para o Controle do tabaco*. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e+>. Acesso em: 21 Jul. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- REICHERT, J. 35 anos de história da luta contra o tabagismo no paraná. ., p. 1–235, 2015. Citado na página 13.
- SAÚDE, B. Ministério da. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista. In: BRASIL, M. da Saúde do (Ed.). *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 15–143. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- SILVA, L. C. C. da; ARAÚJO, A. J. de; QUEIROZ Ângela Maria Dias de. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. ., p. 1–1, 2016. Citado na página 14.
- SILVA, S. T. da et al. Combate ao tabagismo no brasil: a importância estratégica das ações governamentais. ., p. 1–1, 2014. Citado na página 15.