



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

Leonardo Silva Souza Clen e Silveira

Redução de danos e controle do tabagismo na Estratégia Saúde da Família Jalmeir Moraes Viana - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Leonardo Silva Souza Clen e Silveira

Redução de danos e controle do tabagismo na Estratégia Saúde da
Família Jalmeir Morais Viana - RJ

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: Bruna Lima Selau
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Leonardo Silva Souza Clen e Silveira

Redução de danos e controle do tabagismo na Estratégia Saúde da Família Jalmeir Moraes Viana - RJ

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Bruna Lima Selau
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o estudo será realizado na Estratégia Saúde da Família Jalmeir Moraes Viana (ESFJMV), localizada no distrito de Visconde de Imbé, no município de Trajano de Moraes - Rio de Janeiro. Entre os problemas de saúde mais frequentes nessa região está a incidência elevada de tabagismo. O tabagismo é um problema que abrange o fumante, a família e o serviço público de saúde porque é um importante fator de risco para múltiplas doenças, além de trazer um impacto importante na renda do tabagista, e ainda provoca prejuízos relativos à questão do tabagismo passivo. **Objetivo:** mapear a prevalência de tabagismo e realizar grupo de apoio aos tabagistas na comunidade de Visconde de Imbé. **Metodologia:** este estudo terá dois momentos: primeiro momento contará com a coleta dos dados epidemiológicos referente ao tabagismo na comunidade com intuito de identificar os (as) usuários (as) tabagistas na comunidade de Visconde de Imbé; e no segundo momento será organizado um grupo de apoio ao (à) usuário (a) tabagista visando reduzir a carga tabágica dos participantes do grupo atuando na lógica da redução de danos. **Resultados esperados:** espera-se que pelo menos 70% dos tabagistas identificados através de busca ativa, manifestarem interesse em parar com o hábito de fumar e assim aderir ao projeto de intervenção. Além disso, que após de 4 meses de acompanhamento, pelo menos 50% dos tabagistas identificados inicialmente obtiverem sucesso em reduzir pelo menos 70% de sua carga tabágica diária registrada antes do início do projeto de intervenção. E ainda se o projeto de intervenção levar a cessação do tabagismo em pelo menos 30% dos usuários após 4 meses de projeto.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Atenção Primária à Saúde, Redução do Dano, 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	19

1 Introdução

O estudo será realizado na Estratégia Saúde da Família Jalmeir Moraes Viana (ESFJMV), localizada no distrito de Visconde de Imbé, distante 15 km da sede do município de Trajano de Moraes no Estado do Rio de Janeiro. Nessa Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalham cerca de vinte pessoas, sendo: um médico, um enfermeiro, dois dentistas, dois fisioterapeutas, quatro técnicos de enfermagem, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS), funcionários da recepção e serviços gerais.

Nessa comunidade habitam cerca de 2.500 pessoas, uma parte em zona rural e outra em zona urbana. A maioria dos usuários da ESFJMV trabalham em serviços rurais e no setor de comércio na região central da cidade ou em municípios vizinhos. Entre os problemas de saúde mais frequentes estão os mesmos problemas que afetam a maior parte da população de baixa renda do nosso país: saneamento básico precário, baixo nível de escolaridade, gravidez na adolescência, incidência elevada de tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) com má adesão ao tratamento. Na zona rural enfrentamos a questão do uso inadequado de agrotóxicos que afetam tanto o agricultor que manipula a substância, como toda a sua família.

A ESF Jalmeir Moraes Viana possui cadastrados 1.518 pessoas, sendo: 196 crianças, 218 adolescentes, 295 idosos e 809 adultos. O perfil epidemiológico da comunidade acompanha a tendência nacional das doenças que afetam grande parte da população, como HAS, DM, dislipidemia, obesidade, tabagismo, etilismo, gastroenterite, verminoses, osteopatias de coluna vertebral, entre outras. Dessa forma, os principais problemas que levam a população a procurar o atendimento nessa ESF é relativo: à doenças crônicas como hipertensão, diabetes, osteoporose; doenças agudas infantis; e também acompanhamento de puericultura. A procura é bem maior da população do gênero feminino, sendo muito comum, as esposas solicitarem exames de rotina para os maridos, além de relatar os problemas do mesmo, com uma elevada incidência de tabagismo nesse público, o que prejudica a todas as pessoas do domicílio, inclusive crianças que secundariamente são trazidas com problemas respiratórios secundário ou exacerbados pelo tabagismo passivo.

Assim, o tabagismo é um problema que abrange o fumante, a família e o serviço público de saúde porque é um importante fator de risco para múltiplas doenças, além de trazer um impacto importante na renda do tabagista, e ainda provoca prejuízos relativos à questão do tabagismo passivo. Por isso, o estudo desse tema é de fundamental importância para toda a equipe multiprofissional, visto que todos recebem usuários com problema do tabagismo, ou mesmo, pessoas não fumantes, mas que apresentam problemas indiretos relacionados ao tabagismo. Ademais, o tabagismo pode ser a causa que leva os usuários a desenvolverem doenças respiratórias crônicas que limitam sua qualidade de vida e que podem gerar vários tipos de câncer, além de afetar diretamente todo o núcleo familiar.

Tendo em vista que essa pesquisa tem como objetivo a implantação de atividades de prevenção e redução de danos na Atenção Primária à Saúde (APS), esse estudo também pode contribuir para redução de custos de serviços terciários de saúde, sendo esse um dos objetivos da APS. A realização de um projeto de intervenção tem grande possibilidade de realização visto que depende basicamente da atuação da equipe de saúde e do interesse do usuário e de seu núcleo familiar, além de ser um projeto de baixíssimo custo. Além disso, considerando que, atualmente, a incidência de neoplasias secundárias a tabagismo e de doenças crônicas respiratórias tornam-se cada vez mais elevadas, políticas públicas de prevenção e redução do tabagismo tornam-se imprescindíveis.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Mapear a prevalência de tabagismo e realizar grupo de apoio aos tabagistas na comunidade de Visconde de Imbé.

2.2 Objetivos Específicos

- Coletar dados epidemiológicos referente ao tabagismo na comunidade de Visconde de Imbé.
- Identificar os (as) usuários (as) tabagistas na comunidade de Visconde de Imbé.
- Organizar um grupo de apoio ao (à) usuário (a) tabagista.
- Reduzir a carga tabágica dos participantes do grupo atuando na lógica da redução de danos.

3 Revisão da Literatura

A partir do final do século XIX, com a invenção da máquina de confeccionar cigarros, a indústria do tabaco inicia sua história, sendo pioneira as indústrias norte americanas e britânicas. Na primeira metade do século XIX, as indústrias do tabaco crescem no mesmo nível ou até mais do que a indústria automobilística, e assim vão lançando marcas cada vez mais populares, e o consumo interno nesses países é tamanho, que as indústrias não são incentivadas a exportações. No Brasil, o chamado “sistema integrado de produção de fumo” foi criado pela British American Tobacco (BAT) em 1918, na Região Sul. A BAT é controladora acionária da Souza Cruz desde 1914, e se torna, no fim da Segunda Guerra Mundial, a maior fabricante de cigarros do mundo (BOEIRA, 2006).

Apesar da expansão das indústrias de cigarros e do crescente número de consumidores de tabaco no mundo, o antitabagismo é antigo. A primeira obra que aborda tal tema, data de 1604, escrita pelo rei Jaime I (1556-1625), da Inglaterra. Já na década de 1860, os médicos se somam aos religiosos na luta contra o vício do tabagismo, formando assim uma das primeiras bases sociais antifumo. No início do século XX nos EUA, entram em vigor diversas leis para coibir o tabagismo, porém o lobby de empresas cada vez mais poderosas fala mais alto, e várias dessas leis são derrubadas (BOEIRA, 2006).

No Brasil, a produção de fumo no século XIX se caracteriza pela desconcentração – ainda que com o predomínio da Bahia sobre as demais regiões – já no século XX a crescente concentração na Região Sul é a característica mais relevante. E é no centro do Rio Grande do Sul, com a colonização alemã, que nasce o núcleo que veio a ser atualmente “a capital do fumo”. Dessa forma, o Brasil assume a liderança na exportação de tabaco no mundo desde 1993. De 1980 a 2003, aumentou em 70% a produção brasileira, enquanto os Estados Unidos reduziram a sua em 50%, ficando em quarto lugar, logo atrás do Brasil. Os maiores produtores continuam sendo a China e a Índia (BOEIRA, 2006).

Com o aumento dos estudos e das evidências dos efeitos negativos do consumo de tabaco para saúde, o tabagismo passa a ser um tema central na saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. Atualmente considerando o nível de consumo mundial, o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido (FIOCRUZ, 2014) .

Podemos definir a prevalência de tabagismo como o resultado da entrada nessa prática por novos usuários, como se fosse o índice de incidência, diminuído pelo total de usuários que abandonam o vício ou morrem (??). Nas últimas décadas, o índice de fumantes no Brasil vem apresentando uma significativa queda, resultado das diversas políticas públicas, e em especial, pelas ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. De

1989 até 2003, houve uma redução de 35% na prevalência de tabagistas acima de 18 anos, em 1989 eram 34,8% dessa população e em 2003 foi reduzida para 22,6% de tabagistas. No ano de 2008, segundo a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (Petab), este percentual era ainda mais baixo, apenas 18,5 % das pessoas acima de 18 anos eram consideradas tabagistas. Os dados mais recentes do ano de 2013, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), apontam o percentual total de adultos fumantes em 14,7 %. Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, como consequência das Políticas de Controle do Tabagismo implementadas, estimando-se que um total de cerca de 420.000 mortes foram evitadas neste período (??).

A partir do final da década de 1980, partindo da premissa de promoção da saúde, a gestão das políticas do controle de tabagismo é articulada pelo Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), levando a um conjunto de ações nacionais que fazem parte do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Tal programa objetiva a redução da prevalência de fumantes e consequentemente a redução da morbimortalidade relacionada ao consumo de tabaco, através de ações educativas, de comunicação, de atenção a saúde, somando ainda a adoção de medidas legislativas e econômicas. As principais ações do programa visam reduzir a incidência de novos tabagistas, focando assim em crianças e adolescentes. Esse programa articula a rede de tratamento de tabagismo no SUS (??).

Além disso, algumas ações potencializaram ainda mais a implementação de controle de tabagismo no país, por exemplo, no Pacto pela Saúde de 2006, essa questão foi considerada uma prioridade como ação de promoção de saúde. No mesmo ano, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) incluiu a prevenção e o controle do tabagismo, abrangendo ações educativas, legislativas, econômicas, de promoção de ambientes livres da fumaça de tabaco e de apoio à cessação do tabagismo. Além dessas conquistas, medidas educativas e legislativas também foram pautadas no programa ‘Mais saúde: Direito de Todos’, lançado em 2008 (??).

Em relação aos benefícios de controle do tabagismo, um estudo realizado em 2012, evidenciou que a cessação do tabagismo, a longo prazo, trouxe benefícios para os participantes da pesquisa. Entre os resultados da pesquisa, está que as pessoas que cessaram em 100% o uso do tabaco tiveram uma redução de 22% na mortalidade geral. Ademais, mesmo aquelas pessoas que não conseguiram cessar totalmente o tabagismo mas diminuíram o consumo foram beneficiadas a longo prazo com queda de 15% no risco geral de mortalidade e 23% menos risco para mortalidade por problemas cardiovasculares (??).

Por isso, as medidas custo-efetivas para evitar mortes e adoecimento devido ao tabagismo devem ser intensificadas, tendo em vista que esta é uma questão de geração de benefícios para a sociedade brasileira. Os custos para a sociedade refletem um importante custo de oportunidade e a compensação pelos danos é um tema oportuno para debate na agenda do controle do tabagismo. Esses recursos podem ser investidos na implemen-

tação plena da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS), mas não devem se restringir somente a este fim, pois outras políticas públicas poderiam se beneficiar desta compensação (??).

Atualmente, o Brasil é o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco, apesar disso tem conseguido desenvolver ações de combate ao tabagismo, possuindo reconhecimento internacional de liderança nesse combate. Apesar da legislação brasileira para controle do tabaco ser uma das mais fortes do mundo, ela é alvo de constantes desafios, uma vez que tem contribuído para avanços como a significativa redução no consumo nacional ao longo dos últimos 15 anos. Por exemplo, a proibição da propaganda é uma medida amplamente reconhecida como eficaz para reduzir consumo e está em vigor no Brasil desde dezembro de 2000.

Nesse contexto, há no Brasil o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que possui como estratégia de atuação: criação de um contexto social e político favorável à redução do consumo de tabaco; equidade, integralidade e intersetorialidade nas ações; construção de parcerias para enfrentamento das resistências ao controle do tabagismo; redução da aceitação social do tabagismo; redução dos estímulos para a iniciação; redução do acesso aos produtos derivados do tabaco; proteção contra os riscos do tabagismo passivo; redução das barreiras sociais que dificultam a cessação de fumar; aumento do acesso físico e econômico ao tratamento para cessação de fumar; controle e monitoramento dos produtos de tabaco comercializados no país desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de marketing e promoção dos mesmos; e monitoramento e vigilância das tendências de consumo e dos seus efeitos sobre saúde, economia e meio ambiente. Para alcançar esses objetivos descritos, há três estratégias operacionais essenciais: descentralização das ações por meio das secretarias estaduais e municipais de Saúde, segundo a lógica do Sistema Único de Saúde; intersetorialidade das ações pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco; e construção de parceria com a sociedade civil organizada (CAVALCANTE, 2005).

O Brasil é um dos primeiros países do mundo a alcançar o mais alto nível das seis medidas MPOWER de controle do tabaco. Isso significa ter conseguido implementar as melhores práticas no cumprimento das estratégias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2017), reforçando a importância da continuidade das políticas públicas e do aumento de ações de combate ao tabagismo. Entretanto, em um levantamento feito pelo Governo Federal, em 2017, observou-se que a arrecadação de impostos com cigarros ainda é menor do que os gastos com saúde, estima-se que os gastos com saúde devido a problemas relacionados a consumo de cigarros é na casa de 56,9 bilhões de reais por ano, enquanto a arrecadação de impostos com cigarros é da ordem de 12,9 bilhões de reais, gerando assim um saldo negativo de 44 bilhões de reais por ano ao país. Por isso, é importante dar continuidade a essas práticas e políticas públicas.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Básica inclui a redução de danos

entre o conjunto de ações que caracteriza a atenção integral à saúde. Enquanto as políticas proibicionistas concentram esforços na redução da oferta e da demanda de drogas, as políticas e programas de redução de danos têm disseminado intervenções orientadas para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos. Assim, o tratamento orientado pela lógica da redução de danos não tem como objetivo exigir dos usuários a abstinência como um pré-requisito obrigatório, o que não significa que o enfoque da redução de danos contraponha-se à abstinência como um resultado ideal ao tratamento. A diferença está que "ao invés de estabelecer a abstinência como única meta aceitável da prevenção e do tratamento, a redução de danos concilia o estabelecimento de metas intermediárias. O foco desta abordagem está na adoção de estratégias para minimizar os danos sociais e à saúde relacionados ao consumo de drogas, mesmo que a intervenção não produza uma diminuição imediata do consumo" (ALVES, 2009, p. 2313).

Assim, a abordagem multidisciplinar no combate ao tabagismo na Atenção Primária abrange tanto as terapias medicamentosas como os grupos de apoio ao tabagista, e tem fundamental importância na melhora dos indicadores de saúde da comunidade. Em um estudo realizado na Unicamp, com seguimento de 2 anos, evidenciou que: com relação à cessação do tabagismo, 79,1% dos participantes pararam de fumar durante o tratamento; e após 25 meses, 62% continuavam sem fumar (AZEVEDO et al., 2009). Em outro estudo realizado pelo Instituto COI demonstrou como benefícios imediatos da redução ou cessação do tabagismo a melhora da respiração, olfato e paladar, enquanto os benefícios a longo prazo incluem: após um ano, o risco para infarto do miocárdio (coração) reduz à metade; após 5 anos, o risco para câncer da boca cai à metade e o para derrame cerebral (acidente vascular cerebral) se torna igual ao de quem nunca fumou; após 10 anos, o risco para câncer de pulmão cai à metade, e o para infarto do miocárdio (coração) se torna igual ao de quem nunca fumou; após 15 anos, o risco para câncer de boca, câncer de esôfago e câncer de pâncreas se torna igual ao de quem nunca fumou; após 20 anos, o risco para câncer de pulmão se torna igual ao de quem nunca fumou (??). Portanto, todas as políticas de cessação do tabagismo ou mesmo a redução de danos ao paciente e o seu núcleo familiar em decorrência da cessação ou mesmo da redução da carga tabágica é de fundamental relevância para a saúde pública.

4 Metodologia

Esse projeto tem o objetivo de mapear a prevalência de tabagismo e realizar um grupo de apoio aos tabagistas na comunidade de Visconde de Imbé. Assim, a pesquisa contará com dois momentos: primeiro momento contará com a coleta dos dados epidemiológicos referente ao tabagismo na comunidade com intuito de identificar os (as) usuários (as) tabagistas na comunidade de Visconde de Imbé; e no segundo momento será organizado um grupo de apoio ao (à) usuário (a) tabagista visando reduzir a carga tabágica dos participantes do grupo atuando na lógica da redução de danos.

Desse modo, inicialmente será coletado os dados epidemiológicos referentes ao número de tabagistas nessa comunidade. Para coletar os dados, será realizado entrevistas com todos os usuários cadastrados em cada área visando identificar as seguintes informações: quantidade de pessoas tabagistas, idade do usuário tabagista, carga tabágica diária, composição do núcleo familiar e existência ou não de comorbidades. A equipe multiprofissional será responsável por elaborar um questionário com as perguntas necessárias para o levantamento dos dados. As entrevistas serão realizadas pela equipe multiprofissional e também através das visitas domiciliares feitas pelas agentes comunitárias de saúde. O critério que será utilizado para identificar o sucesso da ação será: o formulário devidamente respondido e assinado pelo responsável do domicílio de 100% da área da ESF. Essa primeira etapa será concluída em um prazo máximo de seis semanas, contados a partir da formação da equipe multiprofissional responsável pela execução.

Após a coleta dos dados e a identificação dos usuários tabagistas, começará a segunda etapa do projeto. Os tabagistas identificados serão convidados para participar do grupo de apoio na unidade de Estratégia Saúde da Família Jalmeir Morais Viana. A formação do grupo de apoio será organizada em horário compatível com a disponibilidade da maioria dos usuários. O grupo de apoio será formado por: médico, enfermeira, psicóloga, núcleo familiar dos usuários e os próprios usuários. Os encontros serão quinzenais, sendo que a participação do núcleo familiar dos usuários será mensal, para que dessa forma a equipe possa fazer um feedback com os usuários sobre o andamento do projeto. Durante o grupo poderá ser proposto também consultas individuais caso seja necessário tratamento medicamentoso. As condições necessárias para a ação não envolvem recursos financeiros extras, apenas a disponibilidade dos profissionais e disponibilização de medicamentos e adesivos para uso em determinados casos. Os encontros do grupo de apoio serão realizados em uma sala de reunião disponível na própria unidade de saúde. O grupo de apoio será composto por no máximo 30 pessoas, se houver mais de 30 pessoas interessadas, será formado outro grupo, e mesmo a equipe sendo limitada o tempo de cada sessão não terá prejuízo, e a equipe disponibilizará de mais tempo para dar continuidade ao projeto. Dessa forma, cada reunião de grupo, terá duração de 1 hora quando houver até 20 pessoas, e com

mais de 20 pessoas será adicionado 30 minutos, tendo como limite máximo de 2 horas. Os grupos de apoio terão duração máxima de oito meses de acompanhamento.

O grupo de apoio terá como objetivo principal a cessação ou diminuição da carga tabágica. Assim, na impossibilidade da cessação total do tabagismo será estimulada a redução da carga tabágica tendo em vista que o grupo de apoio está fundamentado na lógica da redução de danos, por isso a diminuição será considerada um passo inicial para a definitiva cessação e uma condição positiva para a melhora nas condições de saúde. Nos encontros do grupo de apoio serão realizadas conversas para conscientizar os participantes e familiares das consequências prejudiciais do tabagismo para o usuário e sua rede de apoio, além de proporcionar um espaço para que os próprios usuários possam compartilhar entre eles suas experiências, dificuldades, anseios, melhoras e recaídas, com intuito de que a melhora de um possa servir de apoio para os outros. Ademais, será oferecido um tratamento medicamentoso durante as consultas com cada usuário. O tratamento medicamentoso conta com a disponibilização de adesivos e medicamentos que serão indicados para os participantes do grupo individualmente e após avaliação multidisciplinar. Além disso, para melhorar o atendimento e acolhimento desses usuários será criado um turno exclusivo na ESF para atendimento desses usuários.

Para realizar essas ações será necessário o sucesso da coleta de dados e a adesão dos usuários nas atividades propostas pelo grupo e pelas consultas. A ação será considerada satisfatória se pelo menos 70% dos usuários convidados participarem assiduamente das atividades propostas. Espera-se que após quatro meses de acompanhamento, o usuário consiga reduzir pelo menos 70% de sua carga tabágica diária registrada antes do início do projeto de intervenção. O critério que será utilizado para avaliar o resultado do projeto de intervenção será: cessação do tabagismo em pelo menos 30% dos usuários após 4 meses de projeto e redução em pelo menos 70% da carga tabágica diária em pelo menos 50% dos usuários identificados.

5 Resultados Esperados

Essa pesquisa teve como tema o tabagismo que é um problema de saúde que abrange o fumante, a família e o serviço público de saúde. O tabagismo é um importante fator de risco para múltiplas doenças, além de trazer um impacto importante na renda do tabagista e de provocar prejuízos relativos à questão do tabagismo passivo. Por isso, esse estudo é de fundamental importância para toda a equipe multiprofissional, visto que todos recebem usuários tabagistas, ou mesmo, pessoas não fumantes, mas que apresentam problemas indiretos relacionados ao tabagismo. Ademais, o tabagismo pode ser a causa que leva os usuários a desenvolverem doenças respiratórias crônicas que limitam sua qualidade de vida e que podem gerar vários tipos de câncer, além de afetar diretamente todo o núcleo familiar.

Tendo em vista que essa intervenção tem como objetivo a implantação de atividades de prevenção e redução de danos na Atenção Primária à Saúde (APS), esse estudo também pode contribuir para redução de custos de serviços terciários de saúde, sendo esse um dos objetivos da APS. A realização desse projeto de intervenção tem grande possibilidade de realização visto que depende basicamente da atuação da equipe de saúde e do interesse do usuário e de seu núcleo familiar, além de ser um projeto de baixíssimo custo. Além disso, considerando que, atualmente, a incidência de neoplasias secundárias a tabagismo e de doenças crônicas respiratórias tornam-se cada vez mais elevadas, políticas públicas de prevenção e redução do tabagismo tornam-se imprescindíveis.

Diante do exposto o projeto de intervenção será considerado com resultado satisfatório, se pelo menos 70% dos tabagistas identificados através de busca ativa, manifestarem interesse em parar com o hábito de fumar e assim aderir ao projeto de intervenção. Se após de 4 meses de acompanhamento, pelo menos 50% dos tabagistas identificados inicialmente obtiverem sucesso em reduzir pelo menos 70% de sua carga tabágica diária registrada antes do início do projeto de intervenção. E ainda se o projeto de intervenção levar a cessação do tabagismo em pelo menos 30% dos usuários após 4 meses de projeto.

