



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

Adilson Freitag

Plano de intervenção para redução do tabagismo entre
os usuários da Unidade Básica de Saúde de Saltinho,
Rodeio Bonito - RS

Florianópolis, Março de 2023

Adilson Freitag

Plano de intervenção para redução do tabagismo entre os usuários
da Unidade Básica de Saúde de Saltinho, Rodeio Bonito - RS

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: Carla Estefania Albert
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Adilson Freitag

Plano de intervenção para redução do tabagismo entre os usuários
da Unidade Básica de Saúde de Saltinho, Rodeio Bonito - RS

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

Carla Estefania Albert
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Diante da análise situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Saltinho, Rodeio Bonito –RS, é notória a carência de políticas públicas voltadas ao combate do tabagismo na comunidade local. Neste cenário, o projeto de intervenção tem como objetivo de criar estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos para a redução da incidência e prevalência do tabagismo e controle de complicações, na referida unidade de saúde. O estudo é caracterizado como projeto intervencionista, com caráter qualitativo que lança mão de estratégias de observação, intervenção, compilação e análise de dados obtidos. O público-alvo será composto por indivíduos tabagistas, de ambos sexos e qualquer idade, residentes do município e cadastrados na UBS de Saltinho. Após a catalogação dos indivíduos tabagistas, os mesmos serão convidados à participarem de ações individuais e coletivas voltadas ao controle do tabagismo, prevenção e diagnóstico precoce de comorbidades. Ao final da execução das atividades propostas pelo trabalho, espera-se interferir positivamente no controle da patologia e apresentar impactos positivos na qualidade de vida e no controle dos agravos decorrentes do consumo de nicotina. Ademais, espera-se contribuir na sensibilização dos usuários do serviço que, uma vez informados e orientados corretamente, atuarão como propagadores de boas práticas em saúde e dos resultados positivos que podem ser alcançados com a cessação do tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco, Educação em Saúde, Integralidade em Saúde, Promoção da Saúde, 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	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O Município de Rodeio Bonito faz parte da região norte-nordeste do estado do Rio Grande do Sul, localiza-se à 27° 28'14" de latitude Sul e 53° 10' 08" de longitude Oeste, a 432 km da Capital Porto Alegre. Segundo o IBGE (2010), a população de Rodeio Bonito é de 5.743 habitantes, a área total do município é de 83,198 km² com densidade demográfica de 69 habitantes/km² (PMS, 2017).

Segundo informações obtidas na prefeitura deste município a economia é predominantemente agropastoril, com predomínio da agricultura familiar, e a madeira ocupa um importante espaço na vida do município, em função da indústria moveleira existente.

O município de Rodeio Bonito conta com 03 Equipes de ESF, sendo 01 Unidade Básica de Saúde UBS localizada no distrito de Saltinho, sendo parte em área rural. O Perfil demográfico dessa UBS do distrito Saltinho conta com 1.182 usuários cadastrados, entre eles 112 crianças, 170 adolescentes, 627 adultos, 254 idosos e com 40 nascidos vivos nos últimos 12 meses, uma taxa de natalidade de 33,84 nascidos vivos em sua área adscrita (Prefeitura de Rodeio Bonito, 2020).

Analisando o Diagnóstico epidemiológico do município (PMS, 2017)) podemos citar o registro de 10 óbitos nos últimos, sendo Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), Sepsis, Tabagismo e morte natural as principais causas. Também foram registrados 02 óbitos em neonatos, nascidos de 37 semanas com baixo peso, caracterizando uma taxa de mortalidade infantil média de 26.32 para 1.000 nascidos vivos. Nenhum caso de morte materna foi registrado até o momento.

No que tange ao diagnóstico de situação e do perfil epidemiológico da UBS do distrito de Saltinho (PMS, 2017), de acordo com informações extraídas do cadastro de famílias da UBS e com os Agentes Comunitários de Saúde, pode-se observar o seguinte: entre as doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta a maior taxa de prevalência, com um total de 157 Hipertensos e uma incidência de 02 (dois) nos meses de fevereiro do ano vigente, seguida do Diabetes Mellitus (DM) com um total de 28 diabéticos; existem 04 casos de portadores portadores de HIV; e também o registro de 02 casos de DPOC, ambos com histórico de Tabagismo e trabalho no garimpo. Dados extraídos dos prontuários médicos indicam que as queixas mais frequentes que chegam para atendimento médico são dores articulares, tosse e síndromes gripais.

Diante da análise de situação da UBS, da magnitude dos problemas indicados e dos serviços e Ações disponibilizadas para a resolutividade dos mesmos, é notório que existe um engajamento tanto de políticas públicas quanto de ações de promoção da saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional das UBS voltado sempre para enfermidades mais prevalentes como HAS e DM. Agravos menos frequentes mas com morbimortalidade igual ou maior acabam sendo negligenciadas, como é o caso das DPOC e do tabagismo.

Nesse contexto surge a necessidade de elaboração de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos voltados para combater o tabagismo, com o intuito de reduzir a incidência de novos tabagistas, tentar diminuir a prevalência, e principalmente reduzir complicações .

O tabagismo é um grave problema de saúde pública ainda um pouco negligenciado por muitos profissionais de saúde por também se trata de um hábito de vida de escolha do paciente/usuário. atualmente é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa (INCA, 2020c).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) através de dados e indicadores concluiu que o tabagismo mata mais de 8 milhões de pessoas por ano, desse total, 7 milhões resultam do uso direto desse produto (fumantes ativos), e 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (fumantes passivos) (WHO,2020).

Entende-se por tabagismo o ato de consumir cigarros ou outros produtos que contêm tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. É considerado de acordo com critério diagnósticos atuais, como uma toxicomania caracterizada pela dependência psicológica de tabaco, sendo a nicotina a responsável por tal dependência. O cigarro é um dos produtos mais vendidos no mundo, e o uso do mesmo com um hábito crônico que pode culminar em diversas complicações (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2008).

Está se tornando uma prática comum de saúde em todo o mundo, a implementação de programas de controle do tabagismo que partem da constatação de um número elevado de fumantes na população geral. É crescente o número de unidades de saúde que, conscientes de suas responsabilidades quanto a qualidade de vida de seus usuários, criam intervenções voltadas para o combate desta doença (MORAES, 2006).

Sendo portanto, o tabagismo um problema crônico que está identificado nesta comunidade, confirmado através de dados coletados com os ACS, diante da complexidade das abordagens sobre este tema dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do número elevado de complicações tabaco-associadas, é necessária, nesta população adscrita, a implementação de um ações de saúde que busquem qualificar e otimizar a atenção integral à saúde aos portadores desse agravo, a fim de contribuir para o fortalecimento da saúde da família e melhorar a qualidade de vida da população local.

É baseado nessa relevância, evidencia e necessidade que este trabalho de conclusão de curso apresenta a proposta do programa de tratamento de combate ao tabagismo na UBS através do plano de intervenção, onde se espera contribuir para a redução de comorbidades associadas ao tabagismo e promover melhor qualidade de vida aos moradores da cidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Criar estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos para a redução da incidência e prevalência do tabagismo e controle de complicações na UBS de Saltinho.

2.2 Objetivos Específicos

- Acolher aos usuários de tabaco realizando a anamnese;
- Orientar e incentivar a participação de grupos com orientações sobre os riscos e combate ao tabagismo, ativo, passivo e tratamento.

3 Revisão da Literatura

São inúmeras as definições de tabagismo na literatura, algumas delas foram atualizadas com o surgimento de novas abordagens e investigação mais profunda e ampliada sobre o tema. Atualmente Organização Mundial da Saúde classifica o tabagismo como uma doença, recebendo o código CID-10: F 17.2, caracterizada pelo seu desenvolvimento ainda na infância (na maioria dos casos), por ser crônica, recidivante, tratável e principalmente por ser evitável. Durante muito tempo foi apenas considerado hábito de vida inadequado e fator de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades, atualmente já se sabe que o tabagismo é considerado também uma doença, e segue sendo fator de risco para outras doenças. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs, fazendo parte do espectro das quatro principais (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e neoplasias) como fator agravante ou desencadeante (RODRIGUES, 2018).

Silva em artigo publicado no jornal Brasileiro de Pneumologia considera sobre a definição de tabagismo:

Há mais de duas décadas, o tabagismo é considerado uma doença neurocomportamental causada pela dependência da nicotina. Além disso, existem inúmeros outros fatores, principalmente comportamentais e psicológicos, que induzem ao ato de fumar e que, portanto, dificultam sua cessação. 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. É preciso que se entenda que as pessoas fumam porque são dependentes e não simplesmente porque querem.

O tabagismo, além de ser uma doença crônica de dependência da nicotina, é um dos maiores fatores de risco para doenças e alta mortalidade. Ao contrário do que se propagava, não é um estilo de vida, charme, fator de sociabilidade, expressão de livre arbítrio ou opção para a vida das pessoas, e nem sequer traz vantagem econômica para o governo e a sociedade (SILVA et al., 2016, p. 291).

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o tabagismo é reconhecido como:

[...] uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa (INCA, 2020c).

É reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco (INCA, 2020a).

O Ministério da Saúde trás em seu Caderno de Atenção Básica nº40, que discorre sobre estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica com foco no cuidado da pessoa tabagista, a seguinte definição:

O consumo de derivados do tabaco, definido como tabagismo, pode ser feito de diferentes formas, definindo-se duas grandes categorias: • Tabaco fumado. • Tabaco não fumado.

Define-se como tabaco fumado o tabaco consumido a partir da sua queima (gerando “fumaça”). O principal representante deste grupo é o cigarro industrializado, que conta ainda com os cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé. A fumaça exalada pelo produto afeta não somente o usuário, definido como tabagismo ativo, mas também as pessoas que estão ao seu redor e expostas à poluição tabagística ambiental em locais fechados ou cobertos, definida como tabagismo passivo.

Já tabaco não fumado é toda forma de tabaco consumido sem a sua queima (portanto, sem gerar “fumaça”). O tabaco pode ser deixado entre a gengiva e o lábio (superior ou inferior), mascado, inalado ou aplicado sobre a pele (FIORE et al., 2008a). Ao contrário do que se possa pensar, o uso de tabaco não fumado também se relaciona a diversos problemas de saúde, incluindo câncer (especialmente em cavidade oral) e dependência à nicotina (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009). No Brasil, as formas mais comuns de uso são o tabaco mascado e o rapé (tabaco em pó, aspirado pelo nariz), mas representam uma pequena minoria na proporção total de usuários de tabaco no País (BRASIL, 2015, p. 21).

Historicamente o uso do tabaco só passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças a partir da década de 1950, logo a após o auge da industrialização do cigarro e expansão da comercialização. Em 1964 O governo dos EUA publicou um relatório de grande impacto na opinião pública e, em 1972, aprofundou a investigação sobre os riscos do tabagismo para a saúde, estabelecendo uma relação entre tabaco e várias enfermidades graves. Aqui no Brasil os primeiros movimentos de controle do tabagismo surgiram em meados da década de 70, a princípio liderados por profissionais de saúde e sociedades médicas. A atuação governamental, no nível federal, começou a institucionalizar-se em 1985 com a constituição do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e, em 1986, com a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo. Nos final dos anos 80 o Ministério da Saúde através do INCA articula a gestão e controle do tabagismo sob o viés da Promoção da Saúde Brasil, o que pode ser evidenciado no documento que discorre um conjunto de ações nacionais para enfrentamento do tabagismo: o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujo objetivo principal era reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade pelo consumo de derivados do tabaco no Brasil (INCA, 2020b).

A OMS estima que um terço da população mundial adulta – 1 bilhão e 200 milhões de pessoas – seja fumante, sendo que 80% delas estão em de baixa e média renda onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior. Cerca de 50% morrerão precocemente devido a condições associadas ao tabagismo, abreviando, em média, 15

anos de vida, aponta ainda que o tabaco mate mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. . O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, se as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, sendo metade das mortes em indivíduos em idade produtiva ([BRASIL, 2015](#)).

O fumo é considerado pela a Organização Mundial da Saúde como uma das principais causas de morte evitável mundialmente. Estima-se que na população mundial adulta, cerca de 1,3 bilhão de pessoas fuma, com predominância do sexo masculino (47%) em comparação ao feminino (12%). Nos países em desenvolvimento, os fumantes representam 48% dos homens e 7% das mulheres. Por outro lado, nos países desenvolvidos a participação feminina é três vezes maior, num total de 42% de fumantes homens e 24% de mulheres fumantes. No Brasil, o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), cujos resultados mostraram que 18,8% da população brasileira são fumantes, sendo 22,7% dos homens e 16% das mulheres ([MIRANDA, 2014](#)).

Segundo dados do MS, no Brasil ainda morrem (direta ou indiretamente) uma quantidade significativa de indivíduos vítimas do tabagismo, são aproximadamente 428 óbitos por dia por causa da dependência a nicotina, anualmente é o equivalente a 156.216 mortes, as quais poderiam ser evitadas. As enfermidades que mais se pronunciam no que tange à mortalidade são o 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 (doença pulmonar obstrutiva crônica); 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, 2020c](#)).

O Brasil apesar de ainda possuir altos índices de prevalência de tabagismo, nos últimos anos vem experimentando um declínio por conta do fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento deste agravo. Até 2013, pesquisas populacionais evidenciaram uma queda no número de fumantes, no Brasil, de 34,3% entre adultos com 18 anos ou mais. Segundo o MS reportando dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), o período de 2006 a 2014 apontam essa tendência de redução de 31,2% ([MINISTÉRIO DA SAÚDE / INCA, 2018](#)).

A população tabagista assim como a de qualquer outro agravo, tem um perfil epidemiológico característico, neste caso as variáveis mais prevalentes nesses indivíduos fumantes foram: o sexo, a raça/cor, o tipo de região, a escolaridade e a renda. A prevalência de tabagismo é consistentemente superior no sexo masculino, na raça/cor preta e na região rural. Em relação à escolaridade, as proporções de fumantes são mais expressivas entre aqueles com menor grau de instrução, reduzindo-se progressivamente à medida que se

aumentam os anos de estudo. Além disso, a prevalência de fumantes encontrada também se apresenta inversamente proporcional à renda (BRASIL, 2015).

O tabagismo está associado às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e é também um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades, como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

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.

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 (SILVA et al., 2016, p. 292).

As estratégias para o controle do tabagismo se baseiam no tripé da prevenção, proteção e tratamento. É importante ressaltar que mais importante que intervir em um indivíduo fumante, é evitar que ele experimente cigarros, pois se o fizer terá uma probabilidade de mais de 50% de tornar-se dependente. As ações de prevenção deste agravo devem embasar-se na educação em saúde, orientar família e articular ações com escolas. Como a maioria desta população experimenta o tabaco ainda muito jovem, é de grande utilidade a aplicação efetiva da lei antifumo, com a proibição da comercialização de produtos de tabaco para menores de. No que tange ao tratamento, atualmente já, está disponível a oferta de tratamento a todos os fumantes que não conseguem parar de fumar por iniciativa própria e desejem parar de fumar (SILVA et al., 2016).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e pela articulação da rede de tratamento do tabagismo no SUS, em parceria com estados e municípios e Distrito Federal. A rede foi organizada, seguindo a lógica de descentralização do SUS para que houvesse o gerenciamento regional do Programa tendo como premissa a intersetorialidade e a integralidade das ações. Cabe lembrar que desde 1989, o INCA desenvolve ações voltadas para o tratamento do tabagismo.

Atualmente, nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal, as secretarias estaduais de saúde possuem coordenações do Programa de Con-

trole do Tabagismo que, por sua vez, descentralizam as ações para seus respectivos municípios atuando de forma integrada.

Assim, o tratamento de tabagismo no Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do PNCT que está sob a coordenação e gerenciamento da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (Ditab), do INCA.

As ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de pessoas queira parar de fumar, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo.

Cabe destacar ainda que desde 2002, o Ministério da Saúde vem publicando e atualizando portarias que incluem o tratamento do tabagismo na rede SUS – tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade. Tais portarias definem formas de abordagem e tratamento do tabagismo, aprovam o plano para implantação, protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, determinam a disponibilização pelo Ministério da Saúde aos municípios com unidades de saúde que realizam o tratamento para o tabagismo, dos materiais de apoio e medicamentos utilizados para esse fim, formas de adesão ao tratamento do tabagismo pelos municípios, além de definir o financiamento dos procedimentos a serem utilizados (INCA, 2020d).

É importante salientar que entre as premissas que embasam a abordagem terapêutica do tratamento está o entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, e escolhido, na maioria das vezes desencadeado e mantido por determinadas situações, emoções e estados psicológicos. Desta forma, o tratamento objetiva primeiro que o indivíduo se reconheça como portador de uma doença que exige a aprendizagem de um novo comportamento, através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais (INCA, 2020d).

Tendo em vista esse novo viés, as ações de abordagem ao tabagismo devem acontecer prioritariamente na Atenção primária em Saúde, visto que esta além de ser o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde-se dar, é também responsável pelo desenvolvimento de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que tenham como norte a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (MIRANDA, 2014).

[...] Enfatizam a importância de se desenvolver ações educativas de controle do tabagismo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tais como programas educativos em escolas, domicílios, ambientes de trabalho, e unidades de saúde, entre outros equipamentos sociais. Para tal é estratégico envolver profissionais da equipe de saúde, educadores, profissionais da comunicação, lideranças comunitárias e gestores. O desenvolvimento dessas ações de controle do tabagismo na atenção primária à saúde constitui um desafio para os profissionais de saúde na articulação com os diversos setores da sociedade (MIRANDA, 2014).

A relevância deste trabalho está na contribuição da Estratégia de Saúde da Família para a redução dos índices de prevalência e morbimortalidade decorrentes do hábito de

fumar, visto que, o impacto na saúde, individual e coletivamente já esta mais que comprovado. O desenvolvimento de ações de prevenção ao uso do tabaco, especialmente no âmbito da Educação em Saúde, tem como foco principal informar os usuários da unidade de saúde acerca dos malefícios do tabagismo e é uma das ferramentas mais importantes, bem como estabelecer parcerias intersetoriais para divulgação dessas informações em escolas, parques ou outros espaços da comunidade. A atenção integral à saúde deste paciente também contempla a oferta e fornecimento de tratamento medicamentoso aos pacientes que desejem deixar de fumar e não consigam por conta própria.

4 Metodologia

O presente estudo é caracterizado como projeto de intervenção e foi elaborado diante na análise dos problemas de saúde encontrados na população adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Saltinho, Rodeio Bonito- RS e das ações disponibilizadas para a resolução dos mesmos, ao ser identificada a carência de atividades voltadas ao combate e prevenção de condições patológicas menos prevalentes na comunidade mas que são responsáveis por um alto índice de complicações e agravos que comprometem o estado de saúde do indivíduo.

Nesse contexto, elabora-se o projeto que apresenta estratégias de ações para promoção da saúde e prevenção de agravos voltados para o combate ao tabagismo, com o propósito de reduzir a incidência de novos tabagistas e a prevalência de complicações relacionadas à prática do hábito de fumar na comunidade relacionada à UBS de Saltinho

O público-alvo serão indivíduos tabagistas, de ambos sexos e qualquer idade, residentes do Município de Rodeio Bonito –RS e cadastrados na área de abrangência da UBS de Saltinho.

O público- alvo será identificados a partir de análise de registro dos prontuários e da busca ativa de pacientes tabagistas na comunidade através da visita domiciliar realizada por profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde.

Após a catalogação dos pacientes, os mesmos serão convidados a conhecer e participar do projeto. Este processo de seleção de pacientes tabagistas e acolhimento ao estudo deverá ser realizado em 1 mês. Seguindo a resolução do Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) nº 446/2011, com o respeito a ética em pesquisa, que discorre sobre a qualificação do processo de análise ética das pesquisas, sendo o ser humano considerado em sua individualidade, como foco essencial do processo de produção da ciência.

Desenho das Intervenções

O desenho do estudo tem caráter qualitativo e lança mão de estratégias de observação, intervenção na problemática priorizada, compilação e análise de dados obtidos, utilizando visão crítica e analítica, com a qual se busca interpretar e interferir nos fenômenos sociais indetificados na comunidade . As intervenções propostas serão executadas nas instalações da Unidade Básica de Saúde de Saltinho e em instalações locais com maior infraestrutura para a execução de atividades coletivas, como igrejas e escolas municipais.

Seguindo a apresentação do projeto, cada participante integrante do estudo será acolhido e submetido a uma avaliação médica individual na UBS. Serão realizadas a Anamnese e o Exame Físico, com o objetivo de colher informações detalhadas sobre a pratica do tabagismo (tempo de duração do hábito; fatores que motivaram o início da prática e a continuidade da mesma; quantidade de cigarros consumidos por dia; sinais e sintomas relacionados ao consumo; intenção e disponibilidade para a cessação do tabagismo, entre

outros). Nessa ocasião, a consulta também viabilizará a obtenção de informações sobre práticas de hábitos de vida e autocuidado e a presença de comorbidades relacionadas ao tabagismo.

Para a realização das consultas individuais será estabelecido um período de 3 meses. A atividade deverá ser realizada por profissional médico clínico da unidade, em horários a serem determinados com a equipe e os pacientes, e os dados obtidos nos encontros deverão ser registrados em prontuário para análise de resultados.

Em um segundo momento, posterior a avaliação individual, serão iniciadas as atividades em grupo voltadas para os pacientes que manifestarem voluntariamente o desejo de abandonar o tabagismo. Estes pacientes serão divididos em grupos e orientados a participarem de palestras, discussões e rodas de conversa. Nos encontros serão apresentadas informações sobre o tabagismo, complicações relacionadas com o consumo do tabaco, diferenciação de fumante ativo ou passivo, estratégias de controle do hábito, medicamentos disponíveis que podem ser prescritos durante o processo. Serão realizados ciclos semanais de ações de grupos por um período de 3 meses.

Essas atividades terão duração de 1h e serão realizadas pelos profissionais de saúde integrantes da própria Unidade Básica de Saúde ou por profissionais atuantes no município e que, uma vez convidados, se disponibilizem a contribuir com a execução do projeto. O local para o cumprimento desta etapa deverá ser determinado de acordo com a infraestrutura necessária para acomodar o público, com base no número de pessoas que integrem o projeto.

Posteriormente à conclusão das atividades de grupo os pacientes serão convidados a um novo encontro individual no qual será feito o seguimento do acompanhamento, o esclarecimento de dúvidas, a análise dos resultados alcançados com a execução das intervenções, a apresentação das estratégias para controles de crises de abstinência, farmacoterapia coadjuvante ao processo, bem como o controle de complicações decorrentes do tabagismo. Será reafirmada a importância do acompanhamento contínuo na UBS e do elo de confiança que deve existir entre paciente e profissional de saúde.

5 Resultados Esperados

O tabagismo é caracterizado como dependência química à nicotina e representa um importante problema de saúde devido aos riscos associados ao consumo dessa substância. Assim, diante da magnitude dos agravos e comorbidades associadas ao hábito de fumar, faz-se cada vez mais necessária a implementação de programas de controle do tabagismo, com ações e estratégias voltadas ao combate desta patologia crônica.

Portanto, a partir da identificação do tabagismo como problema de saúde prevalente na comunidade adscrita na UBS de Saltinho, Rodeio Bonito –RS e diante da importância da inclusão efetiva do tema na Estratégia de Saúde da Família, elaborou-se um projeto de intervenção com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para a redução da incidência e prevalência do tabagismo e controle de complicações na população referida.

O abandono do hábito de fumar está diretamente relacionado com o entendimento dos riscos que estão agregados à prática, a conscientização da necessidade de autocuidado e do cuidado com o próximo e com a integralidade no apoio dos serviços de saúde ao oferecer desde suporte psicológico até o suporte farmacológico necessários para promover mudanças em padrões de comportamento culturalmente estabelecidos por gerações. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família utilizando estratégias de acolhimento humanizado e práticas de educação em saúde, representará uma ferramenta útil no combate ao tabagismo na população descrita, uma vez que se apresenta diretamente inserida no contexto social da comunidade.

Ao final da execução das atividades individuais e de grupo propostas pelo trabalho intervencionista, espera-se interferir positivamente no controle da patologia e apresentar impactos positivos na qualidade de vida e no controle dos agravos decorrentes do consumo de nicotina. Ademais, a aplicação das ações propostas contribuirá na sensibilização dos usuários do serviço que, uma vez informados e orientados corretamente, atuarão como propagadores de boas práticas em saúde e dos resultados positivos que podem ser alcançados com a cessação do tabagismo.

Referências

- BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- INCA instituto Nacional do C. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tabagismo>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 13.
- INCA instituto Nacional do C. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 14.
- INCA instituto Nacional do C. *Tabagismo: Causas e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 15.
- INCA instituto Nacional do C. *Tratamento do tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1483>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 17.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE / INCA. Convenção-quadro da organização mundial da saúde para o controle do tabaco no brasil. *Revista Atual*, Brasília, n. 2, 2018. Citado na página 15.
- MIRANDA, V. L. Proposta de intervenção para redução do tabagismo no município de São miguel do anta - mg. *Belo Horizonte*, n. 28, 2014. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- RODRIGUES, V. F. D. C. Prevenção e controle do tabagismo no contexto da atenção primária à saúde: Proposta de intervenção na unidade básica de saúde do bairro rasa, ponte nova – minas gerais. *Belo Horizonte*, n. 34, 2018. Curso de Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, UFMG. Cap. 1. Citado na página 13.
- SILVA, L. C. C. da et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 42, n. 4, p. 290–298, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.