



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

Sandro de Carvalho Oliveira

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo em
Unidade de Saúde da Família Mundo Novo Armindo
Capeletti, Novo Hamburgo - RS

Florianópolis, Março de 2023

Sandro de Carvalho Oliveira

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo em Unidade de
Saúde da Família Mundo Novo Arminho Capeletti, Novo
Hamburgo - 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: Micheli Leal Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Sandro de Carvalho Oliveira

Projeto de intervenção para reduzir o tabagismo em Unidade de
Saúde da Família Mundo Novo Armino Capeletti, Novo
Hamburgo - RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Micheli Leal Ferreira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O tabagismo constitui grave problema de saúde pública, de dimensões globais. É causador de dependência química, devido a nicotina e outras mais de 4.720 substâncias tóxicas, sendo portanto, potencializador de múltiplas outras doenças e responsável por impactos econômicos e sociais no país. Na atenção primária em saúde o problema do tabagismo tem se destacado pelo aparecimento de novas formas de uso, a quantidade de jovens imersos nesse hábito desde cedo, a forma recreativa de uso e a dificuldade para abandonar o hábito, principalmente por aqueles com tentativa prévia.

Objetivo: Esse projeto tem como objetivo principal a redução do uso de tabaco nos usuários da Unidade de Saúde da Família Mundo Novo Armino Capeletti, Novo Hamburgo - RS.

Metodologia: O público-alvo serão tabagistas ativos com vontade espontânea em parar de fumar, devidamente cadastrados e sem contraindicações. O projeto está subdividido em quatro fases que serão desenvolvidas em simultâneo com o envolvimento de toda a equipe e convidados. Tem início previsto para setembro de 2020 e duração de seis meses. Com periodicidade semanal as ações incluirão educação permanente para os profissionais; visitas domiciliares para educação e capacitação dos pacientes em situações especiais; triagem inicial dos usuários e formação dos grupos; palestras educativas e rodas de conversa; consultas com médico e/ou psicólogo; e terapia farmacológica e não farmacológica. **Resultados esperados:** Espera-se reduzir em 20% o número de tabagistas em cada grupo formado no projeto, evitar complicações futuras, diminuir a fila de espera nas unidades de saúde e nos setores secundários e terciários. Espera-se também profissionais de saúde capacitados, bem como a conscientização geral da população sobre os malefícios do hábito. Como consequência, incentivar hábitos de vida mais saudáveis na população, que por sua vez, reduziriam a procura por atendimento nas unidades para tratar agravos envoltos ao tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco, Saúde Pública, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	19
4	METODOLOGIA	25
4.1	Primeira Fase	25
4.2	Segunda Fase	26
4.3	Terceira Fase	27
4.4	Quarta Fase	27
5	RESULTADOS ESPERADOS	31
	REFERÊNCIAS	33

1 Introdução

Diante de um cenário com múltiplas demandas e cheio de mudanças, fui transferido da Unidade de Saúde da Família (USF) Iguazu, onde foi pensado inicialmente esse projeto de intervenção, em 2019, para a Unidade de Saúde Mundo Novo Armindo Capeletti, em Janeiro de 2020. Ambas as unidades estão localizadas no bairro Canudos do Município de Novo Hamburgo, estado do Rio Grande do Sul (RS). De acordo com a realidade da Unidade de Saúde Iguazu, onde foi estruturado esse projeto de intervenção sendo necessária uma adaptação para a realidade da Unidade de Saúde Mundo Novo Armindo Capeletti.

Estas unidades de saúde pertencem ao mesmo bairro, porém expressam realidades totalmente distintas. A começar da infraestrutura local, a Unidade de Saúde Iguazu, onde trabalhei em 2019, não tinha coparticipação de empresa privada, dependendo exclusivamente dos recursos oriundos do sistema público. Já a USF Mundo Novo Armindo Capeletti, onde trabalho em 2020 possui outra realidade, seu funcionamento estrutura-se em uma sociedade público-privada, modelo este que vem sendo bastante difundido nos estabelecimentos de saúde recentemente.

Trata-se de um modelo de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) habilitado para ter parceria com as três esferas públicas, tem a missão de auxiliar nas políticas públicas mediante gestão compartilhada, ou seja, em parceria com o setor público de modo que essa terceirização funcione para trazer benefícios a população, com respaldo na missão de humanização e eficiência nos setores de atuação. Trabalha com a ideia de princípio multiplicador de experiências, conhecimentos e saberes. Em relação aos funcionários, uma parte deles é contratada pela empresa Solução em Gestão e a outra parte, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), são contratados através da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), que é uma entidade estatal com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública.

Diante dessa forma de gestão compartilhada, a organização do serviço de saúde oferecido torna-se diferenciado. Uma das diferenças é reforçada pelas características populacionais e socioeconômicas. Por exemplo, a atual unidade detém parcela da população com melhores condições socioeconômicas do bairro, portanto, um perfil socioeconômico muito diferente do anterior, com maior poder aquisitivo, e possibilidade de adesão a tratamentos não disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Pertence ao bairro Canudos, situado no Município de Novo Hamburgo, tem uma população de mais de 60.000 moradores dentre os 250.000 habitantes do município, sendo considerado o mais populoso. A Unidade Básica de Saúde (UBS) se localiza no território mais próximo da prefeitura da cidade, região central. Tal região conta ainda com a Uni-

dade de Pronto Atendimento (UPA) Canudos como referência para as intercorrências em saúde com maior gravidade; e a UBS canudos para demanda com especialistas.

O território está dividido em três áreas, sendo necessárias três Equipes de Saúde da Família (ESF). Conta com 32 profissionais, sendo estes: três médicos, um dentista, um auxiliar em saúde bucal, duas farmacêuticas, três enfermeiras, uma coordenadora, quatro técnicas de enfermagem, três recepcionistas, uma auxiliar de serviços gerais, e 13 agentes comunitárias de saúde (ACS).

O Fluxo de atendimentos é organizado na parte da manhã por consultas agendadas, com duração de 15 minutos cada. As terças-feiras à tarde ficam reservadas para a realização de visita domiciliar e reunião de equipe. Nas tardes das quartas-feiras realizamos consultas de Pré-natal. O programa de Hipertensão e Diabetes é realizado nas tardes das quintas-feiras; e o atendimento em Puericultura fecha a semana com as tardes das sextas-feiras. Nas segundas-feiras à tarde não há atendimento ao público, este período é destinado a estudos do programa.

Cabe citar, que anteriormente existia a gestão de outra empresa privada com funcionários contratados pela FSPNH, coadministrados pela prefeitura juntamente com a empresa Comunidade Regina que foi substituída pelo Grupo Solução em Gestão. A equipe é recém-formada e está em processo de reformulação. A comunidade utiliza-se da Unidade de Saúde Mundo Novo Armindo Capeletti como um apoio para continuidade de tratamentos iniciados em serviços privados ou negligenciados por muito tempo, e por aqueles que vão à busca de ajuda. O índice de abstenção da população ao serviço é alto.

A comunidade foi estruturada para funcionar em uma cidade considerada famosa na década de 90, mas que atualmente sofre com as mudanças no cenário internacional de concorrência no setor calçadista. Frente ao acelerado avanço tecnológico e a globalização que levou a concorrência e conseqüente falência de várias fábricas e empresários, bem como, resultou no aumento do número de desempregados e em um período de recessão da economia local, que até então girava em torno do setor calçadista muitas pessoas perderam bens e recursos desencadeando um aumento na prevalência de transtornos mentais e algumas comorbidades, tais como depressão. Registrou-se também um alto índice no uso de medicação antidepressiva, aumento no número de suicídios, uso abusivo de substâncias químicas estimulantes como álcool, drogas e tabagismo na população do município.

Tal ocorrência nos leva a compreender mais facilmente o atual perfil dos agravos em saúde na região. Com a alta prevalência de transtornos mentais ansiosos e depressivos, e a mudança no perfil de morbidades estando às doenças relacionadas ao trabalho dentre as que mais incapacitam, devido ao fato de que as poucas empresas remanescentes expressam insuficiente ou nenhum interesse na saúde do trabalhador, que é visto como mão-de-obra “descartável” e ociosa em um mercado de trabalho extremamente competitivo.

Neste cenário, os principais desafios em saúde referem-se ao manejo cuidadoso dos adultos e idosos, que se qualificaram para o trabalho artesanal desde jovens, e aos agravos

decorrentes das lesões por esforços repetitivos. Chama a atenção também àqueles que foram acometidos com doenças crônico-degenerativas e aqueles dependentes que fazem uso abusivo de medicação para controle de dor crônica, insônia e distúrbios depressivo-ansiosos.

Deste modo, faz-se necessário, ampliar os serviços de saúde na região, como o investimento em novas unidades de saúde com melhor estrutura para fornecer serviços adequados às necessidades da população atendida.

O município de Novo Hamburgo, estado do Rio Grande do Sul, pertencente a região metropolitana de Porto Alegre, com cerca de 238.940 pessoas segundo o último censo realizado em 2010 (IBGE, 2019). Porém, em 2012 os dados demográficos sugerem um aumento da população para 239.355 habitantes, sendo 115.969 do sexo masculino e 123.386 do sexo feminino (DATASUS, 2019d). Divide-se de acordo com a faixa etária em: 14.782 menores de 5 anos de idade; 24.208 dos 5 aos 11 anos; 24.341 adolescentes (dos 12 aos 17 anos); 149.563 adultos (entre 18 e 59 anos); e 26.461 idosos (acima dos 60 anos) (DATASUS, 2019d).

A taxa de natalidade é de aproximadamente 40,9 por mil em 2012. Sobre a taxa de mortalidade geral: o coeficiente é de 7,01 por mil habitantes nesse período de 2012 (DATASUS, 2019e). O coeficiente de mortalidade por doenças crônicas (causas CID10, incluindo neoplasias, aparelho circulatório, nervoso e infecto-parasitárias), foi de 33,1% (DATASUS, 2019c). A Razão de mortalidade materna foi de 125,2 por mil nascidos vivos no ano de 2012 (DATASUS, 2019b). O coeficiente de mortalidade infantil foi de 11,8 por mil nascidos vivos (DATASUS, 2019a). Os casos de HIV identificados no município no ano de 2018 foram de 60 casos (SAÚDE; SAÚDE, 2019).

A Unidade de Saúde Mundo Novo Armindo Capeletti tem uma área com aproximadamente 2.577 usuários cadastrados até maio de 2020, com a prevalência de hipertensos nesse período de 0,13, ou seja, 13 casos por 100 atendidos. Sobre a incidência de diabetes em idosos, em maio de 2020, foi zero, ou seja, não foram identificados novos casos em idosos nesse período. Em relação à cobertura vacinal, do total de 15 crianças, todas elas menores de um ano foram atendidas, representando uma cobertura vacinal de 100% em maio de 2020. Não houve crianças consideradas baixo peso ao nascer nesse período de maio de 2020. Em relação às demandas mais comuns motivando a procura da unidade para atendimento nas crianças foram: febre, tosse, dor de ouvido, alergia e vômitos. Casos de gestantes, 15 casos captados nos últimos cinco meses do ano de 2020.

Vale destacar que estes são dados subestimados, pois as ACSs ainda não concluíram a etapa de cadastramento dos moradores, muitas famílias ainda estão fora da base de dados de suas respectivas áreas. Entretanto aos poucos estamos alcançando um número mais representativo da realidade. Por este mesmo motivo, há escassez de dados epidemiológicos e de atendimento nas microáreas. Adotaremos os dados coletados no GMUS, sistema de informações em saúde utilizado no município.

Dentre os atendimentos registrados até maio de 2019, registrou-se alta demanda de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, depressão e ansiedade (29% dos casos atendidos).

Vale destacar que em relação ao diagnóstico epidemiológico, não existe uma única patologia responsável pelos agravos que motivam atendimento na unidade de saúde. Exemplo, pacientes com hipertensão, diabetes, passado de acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), depressão, ansiedade, insônia, doença ocupacional relacionada ao trabalho, e uma grande quantidade de usuários de álcool e cigarro.

Cabe ressaltar que, algumas doenças como Asma, que se manifestam mais em períodos de baixas temperaturas, e em crianças e jovens, são agravadas pelo estilo de vida e hábitos dos próprios familiares. As condições de doenças relacionadas ao trabalho ou lesão por esforço repetitivo decorrentes de esforços extra-habituais também são motivadores da procura pelas unidades de saúde, bem como a dor crônica, relacionada a esse quadro.

Desta forma, é importante lembrar, que a procura das unidades para atendimento também esta relacionada à alta prevalência nas comorbidades psiquiátricas associadas ao tabagismo e medicações indutoras do sono, como os antidepressivos e benzodiazepínicos, e medicações para dor crônica, como os analgésicos.

Existe ainda, uma demanda relativamente alta no serviço para o início ou manutenção dos tratamentos com medicação antidepressiva, porém a maioria dos pacientes não menciona ou ignora a mudança do estilo de vida como passo inicial, como a cessação do tabagismo. Muitos alegam, ao procurar a unidade, que já utilizam a medicação indutora do sono, e pelo tempo de uso, que somente estas medicações irão constituir mecanismos necessários para o controle e restituição da qualidade do sono, qualidade esta perdida devido ao atual estilo de vida, principalmente em idosos.

Para a escolha do tema a ser abordado nesta intervenção considerou-se que os problemas veiculados são de diversas naturezas e o planejamento de ações deve repousar naquilo que é destacavelmente mais frequente e que gera maior comoção social e interesse público.

Em tempos atuais, trabalhar a questão do tabagismo dentro da saúde mental em saúde pública passa por enormes conflitos. Desde a esfera da saúde mental, com a falta de estrutura nos serviços, e população fragilizada com a falta de recursos, até o uso de substâncias químicas estimulantes, como uma forma de atividade de recreação e socialização, bem como "fuga dos problemas".

Os problemas com depressão ou ansiedade são atuais, atingem diversas faixas etárias e classes sociais, mobiliza famílias e comunidade, sendo algo passível de intervenção, bem como o tabagismo, desde que haja colaboração do usuário. É um problema que demanda maior procura nas USFs, e casos são subnotificados. É alvo de "estigma social" devido às repercussões geradoras de desconforto e abandono precoce das terapêuticas. A falta de interesse e continuidade são considerados frequentes. No entanto, é um problema de fácil resolutividade quando se tem estrutura para intervir de forma adequada, mas principal-

mente, vontade e envolvimento por parte do usuário.

Um fator que desmotiva a procura por tratamento é a fila de espera para acolhimento pelas unidades de saúde, fato este que também se torna um motivo para o usuário desistir mais facilmente alegando que não pode esperar para ser atendido devido ao horário de trabalho.

São diversas as causas associadas, dentre elas, o desemprego principalmente naqueles com diagnóstico de ansiedade, a superexploração do trabalho entre os usuários de medicação para controle da dor, o estresse no ambiente de trabalho gerando mais ansiedade, o adoecimento de famílias sendo a insuficiência familiar motivo para a falta de autocuidado, o adoecimento de familiares que leva ao estresse no lar com repercussão na sobrecarga de trabalho para um dos componentes.

Como consequência citamos uma menor fonte de renda, devido ao uso de recursos para promover satisfação própria, a falta de incentivo e acomodação, a diminuição da autoconfiança, a privação do sono, a piora da qualidade de vida associada à falta de planos de saúde; e a nível mais coletivo uma sobrecarga e/ou obstrução do setor público de saúde responsável pela realização de exames, que piora com maior uma cadeia de desemprego, mais tempo destinado a cuidar dos doentes em casa e menor tempo para praticar o autocuidado e qualificação profissional.

A razão de escolher a temática do tabagismo se justifica em mostrar que esse hábito não é prejudicial apenas ao usuário, mas também a todos que convivem com o mesmo. É um hábito que, se persistir, terá inúmeros impactos nas gerações futuras, gerando demandas sócio-econômicas importantes como as doenças cardiovasculares observadas cada vez mais cedo nas pessoas sem outros fatores de risco e como um hábito que continua inserido no cotidiano, mesmo em tempos onde a informação é mais facilmente difundida.

Na trajetória do profissional de saúde que lida com diversos agravos no âmbito da saúde mental, em específico no uso de substâncias químicas estimulantes como o cigarro, é possível o despertar para o interesse em ajudar os usuários que fazem o uso abusivo dessa droga que traz repercussões graves na saúde do indivíduo. Dessa forma, pode constatar que os idosos por terem iniciado esse hábito muito cedo, constituem o grupo mais desafiador para propor estratégias de mudanças no estilo de vida, mudanças estas que representam uma grande conquista quando alcançada. Trata-se do grupo mais vulnerável e muitas vezes, isso tem relação com a saúde mental, através de problemas como a depressão, a ansiedade, o uso abusivo de sedativos contra a insônia dentre outros temas variáveis na área de saúde.

Contudo, muitas vezes a causa desse problema não é percebida pelo profissional de saúde ou não é encarado como problema pelo usuário que, por isso, não recebe o cuidado apropriado. Este retorna a unidade com outras demandas, deixando o hábito de fumar em segundo plano, priorizando outros temas, sendo que por diversas vezes a solução está associada ao próprio tabagismo e acaba sendo postergado para outros momentos. Enten-

demos que é de fundamental importância promover um processo de educação permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida desses usuários, com base nas necessidades identificadas pontualmente em cada caso, e que seja sempre uma decisão compartilhada entre profissional e usuário.

As experiências sociais mostram que é cada vez mais frequente um jovem iniciar um quadro de ansiedade ou depressão, sem fatores de risco, ou ambiente familiar disfuncional, e isso tem gerado sérios transtornos na sociedade, como o uso abusivo de substâncias, dentre elas o tabaco e o álcool. Pretendemos orientar a comunidade, os gestores em saúde, e sociedade em geral quanto a importância do tema e combater os casos de desassistência dos pacientes que sofrem de transtornos mentais através do reforço do sistema saúde e das estruturas das unidades básicas de saúde, de forma que seja viável economicamente e que gere impacto social relevante.

Faz-se oportuno considerar que os investimentos em saúde são interessantes nesse momento e podem se perpetuar através da gestão conjunta pública e privada a fim de evitar colapsos no sistema de saúde pública acarretando falta de assistência. Portanto, vislumbram-se benefícios nos vários setores, dentre eles a comunidade, a unidade de saúde e demais órgãos públicos.

O problema abordado é de média resolução, mas depende de ações coletivas em longo prazo. Interfere na rotina da equipe que a todo o momento deverá intervir na continuidade do cuidado, principalmente quando o usuário não tem agendamento de consulta em curto prazo. No cotidiano, esses usuários procuram a unidade quando o problema já está bem desenvolvido gerando implicações sociais mais serias e algum grau de constrangimento familiar.

Considerando este contexto, objetiva-se melhorar a adesão do paciente aos tratamentos propostos, oferecer mais capacitação para as equipes de saúde atuarem na abordagem aos pacientes com fatores de risco para as doenças respiratórias e com transtornos mentais. Garantir a continuidade do cuidado ao paciente portador de patologias psiquiátricas, representada por grande parcela dos usuários.

Com isso procura-se evitar casos de sobrecarga da assistência em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), gerando uma descentralização dos serviços para auxiliar aqueles que desejam interromper o hábito de fumar, sem necessariamente passar a frequentar outros ambientes como CAPS, evitar evasão do paciente às terapias devido à demora e fila de espera. Ocorre na prática o surgimento de vários casos desassistidos na unidade, sem acompanhamento apropriado, alegando-se falta de agenda ou filas longas, ou negligência do próprio paciente, portanto, os casos precisam de um olhar diferenciado, pois, do contrário, eles podem continuar aumentando sem resolução, continuar gerando falta de atenção e importância ao tema.

Deve-se ampliar o acesso e qualificar os centros de referência para melhor atender aos usuários desassistidos. Promover a ampliação do espaço físico presente, através de ação

conjunta com gestores públicos, contratar empresas em saúde para terceirização de serviços essenciais, equipe de saúde, ampliação do horário, vinculação de mais profissionais, pensando em médio e longo prazo para a construção e ampliação dos centros de referência e maior investimento na área.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o uso de tabaco nos usuários da Unidade de Saúde da Família Mundo Novo Armindo Capeletti, Novo Hamburgo - RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Reforçar nas Unidades de Saúde da Família as estratégias que visam à diminuição do tabagismo;
- Orientar a formação de mais grupos de combate ao tabagismo nas unidades, fornecendo ideias, trocando experiências entre novos usuários e ex fumantes sobre esse hábito e sua repercussão para a saúde;
- Conscientizar sobre os malefícios do tabagismo à longo prazo, focando na estratégia de redução de danos, principalmente em tempos de pandemias.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é reconhecido como a principal causa de morte evitável no Brasil e no mundo (SAÚDE, 2015). O fumo tem como substância principal, responsável pela dependência química, a nicotina. Dentro do cigarro, ao ser tragado, são inaladas mais de 4.720 substâncias tóxicas, como por exemplo, monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além das 43 substâncias carcinogênicas, sendo as principais, o arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e outros radioativos (CÂNCER, 2020).

A nicotina, substância presente no cigarro, ao ser consumida, produz alterações no cérebro modificando o estado de alerta, comportamento, e emoção do indivíduo, através da liberação de neurotransmissores no Sistema Nervoso Central, em especial a Dopamina, no sistema mesolímbico. Agindo nesses centros do cérebro, controlam funções ligadas as emoções, como prazer ou satisfação. Isso ocorre semelhante a outras drogas, e com o passar do tempo e uso, o cérebro vai se adaptando a nova realidade daquela dose, requerendo quantidades cada vez maiores para ter o mesmo nível de satisfação que tinha antes, isso é o que se define de tolerância. O consumo gradativamente aumentado acompanha o aumento das chances de desenvolver ou agravar Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) (SAÚDE, 2015).

A nicotina inalada, chega em 10 segundos em receptores que transmitem o sinal. Geralmente com 3 meses de uso o organismo já está dependente. A dependência física indica que o corpo está adaptado fisiologicamente ao consumo habitual. Se por algum motivo, o indivíduo cessa o uso da nicotina, tem-se o fenômeno da abstinência ou sintomas da abstinência, que é quando aparecem sintomas e sinais fisiológicos decorrentes da supressão do efeito da droga, no caso da nicotina, e que desaparece rapidamente após o retorno ao consumo da mesma. Os sintomas de abstinência podem ser: forte desejo de fumar, inquietação, transpiração excessiva, insônia, tristeza, depressão, ansiedade, irritabilidade, agressividade, cefaleia, tontura, constipação intestinal e dificuldade de concentração (SAÚDE, 2015).

Considera-se o tabagismo, a prática de consumo de derivados do tabaco, sendo categorizados em dois grupos: tabaco fumado e tabaco não-fumado. O primeiro, é definido como consumo de fumaça direta, resultado da sua combustão, enquanto o segundo é todo consumo de tabaco não resultante de combustão. Temos como exemplos do primeiro grupo, o cigarro, cachimbo, charuto, narguilé, cigarro de palha. No segundo grupo, temos como exemplos o tabaco mascado e o rapé (SAÚDE, 2015).

Considera-se ex-fumante, o indivíduo que abandonou completamente o hábito, sem ocorrer recaída. Entretanto, existem aqueles usuários, que fazem a interrupção, e que em alguns momentos têm o lapso, que é o uso ocasional ou isolado, dentro do período de

abstinência (SAÚDE, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes, ou seja, um terço da população mundial. A maioria (80%) estão nos países em desenvolvimento. Cerca de 50% morrerão por consequência do tabagismo, abreviando 15 anos de vida, em média (SAÚDE, 2008).

Segundo a OMS o tabaco é responsável por mais de 8 milhões de mortes por ano. Aproximadamente 7 milhões delas resultam do uso direto desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. A OMS afirma que quase 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior (CÂNCER; SAÚDE, 2020).

No Brasil, cerca de 25 milhões de pessoas, ou seja, 17,2% da população brasileira faz uso regular de tabaco, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em conjunto com Instituto Nacional do Cancer (INCA), através de inquérito realizado em 2008, em maiores de 15 anos de idade. A maior prevalência por região foi a região Sul (19%), e os menores foram Sudeste e Centro-Oeste (16,9%) (FILHO et al., 2010).

O tabagismo é fator de risco para vários tipos de neoplasias, entre elas a leucemia mieloide aguda, as neoplasias de bexiga, pâncreas, fígado, esôfago, laringe, cavidade oral e nasal, estômago, rim, ureter, colo de útero, faringe, cólon e reto, traqueias, brônquios e pulmão. Está associado também as DCNTs. E também associado a outras patologias como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrointestinal, disfunção sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras (CÂNCER; SAÚDE, 2020).

No Brasil, devido à dependência a nicotina, ocorrem 428 óbitos ao dia. Em relação ao custo, 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano com despesa médica, perda de produtividade. 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. Destacam-se neoplasias, doenças cardíacas e pulmonares. Das mortes anuais causada pela substância: 34.999 correspondem a doenças cardíacas, 31.120 mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 26.651 mortes por outras neoplasias, 23.762 por neoplasia de pulmão, 17.972 por tabagismo passivo, 10.900 por pneumonia, 10.812 por AVC (CÂNCER; SAÚDE, 2020).

No contexto histórico, o tabagismo esteve intrinsecamente ligado a uma ordem político-econômica em diversos países. No contexto geral, o início de uso se deu por volta do ano 1000 a.C. Considerava-se seu uso relacionado com rituais, místicos ou religiosos, como nas sociedades indígenas da América Central. Como processo de intercâmbio, difundiu-se pelo comércio no continente Europeu, aumentando os lucros para os cofres públicos (ROSEMBERG, 2004) (MUAKAD, 2014).

Ao longo da história, foi aumentado sua produção e comercialização ligado ao processo de industrialização dos países. No Brasil, em pleno século XX, teve suporte em campanhas publicitárias para incentivar o uso (BARRETO, 2018).

Concentrou sua produção inicialmente na Bahia, no século XIX, onde esteve presente também em outros estados brasileiros em menor número, expandindo as fronteiras para a região Sul no século XX (HILSINGER, 2016).

Somente a partir da metade do século XX, teve início o processo investigativo sobre os malefícios desse hábito. Houve então uma batalha entre o auge do tabagismo e as primeiras publicações sobre malefícios principalmente o câncer de pulmão. Essas investigações foram se intensificando, e com a globalização e o aumento na difusão do conhecimento, chegaram primeiro nas nações desenvolvidas. Através do impacto promovido, teve se uma corrida para a realocação de interesses e esforços em outros países, através das filiais das empresas, e devido ao baixo custo inerente de produção, legislações menos rígidas e elevado potencial de consumo, foi direcionado para os países em desenvolvimento a intensificação da produção e o lucro (SAÚDE, 2008).

Entretanto, após o impacto mundial quanto as consequências do tabagismo para a saúde, os países fizeram uma Assembleia Mundial da saúde, e seus membros propuseram um tratado internacional denominado Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Com o objetivo de adotar estratégias para impedir a expansão do uso do tabaco e suas consequências. Dentro os marcos, foi criada uma Data relevante para a luta, o dia Mundial sem tabaco, em 31 de maio, e outra data que é o dia nacional de controle do tabaco, em 29 de agosto (SAÚDE, 2008).

O Brasil investiu em ações estratégicas para reduzir o tabagismo no país, sendo em 2001 uma das mais conhecidas, como a obrigação de inserção de fotos com advertências sobre o uso em uma das faces da carteira de cigarros. Outra ação importante foi a medida sobre fumo em ambiente público ou privado, com a expressiva proibição de fumar, exceto em local específico. Outra medida importante foi a proibição da propaganda de produtos de tabaco, que até muitas vezes era feita com celebridades da época (SAÚDE, 2008).

Pode-se considerar que a globalização alterou a forma de enxergar o tabagismo. O lobby das indústrias esteve pressionando o aumento da comercialização da substância em épocas distintas, com principalmente incentivos governamentais, e com propagandas e marketing estratégico agressivo com o apoio de celebridades, gerou repercussões sociais e econômicas importantes na vida das pessoas. Porém, ultimamente, o incentivo vem sofrendo um ciclo de baixo estímulo, após difundir as informações sobre os malefícios a saúde (SAÚDE, 2008).

O Brasil, foi considerado o 2º país a alcançar as medidas de combate ao tabagismo, sendo referencia internacional no combate, após a implementação das medidas como aumento dos impostos, fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio, advertir sobre os riscos do tabaco, oferecer ajuda para cessar o fumo, proteger a população da fumaça, monitorar o uso e políticas de prevenção (SAÚDE, 2008).

Ainda, segundo dados do INCA, as ações que foram mobilizadas contra esse vício já salvaram 420 mil vidas. Considerando caso o Brasil não tivesse implantado ações para

redução do uso, seria uma prevalência de fumantes de 31%, prevendo-se para 2050, com a continuação do projeto de controle do tabagismo, uma redução para 10% da prevalência, e se intensificado as ações, um percentual de 6%. Uma das formas de se obter essa redução é intensificar ação na carga tributária, com aumento dos impostos sobre os cigarros, e também outras medidas como maior vigilância com medidas restritivas para acesso aos produtos do tabaco por crianças e adolescentes e expansão da oferta do tratamento no SUS (LEVY; ALMEIDA; SZKLO, 2012).

As ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), de 1989, foram coordenadas pelo INCA, Ministério da Saúde, e com parcerias das demais esferas, como Secretaria Municipal e Estadual de Saúde. Também se articularam setores da sociedade civil organizada, e essa simbiose pareceu ter papel relevante no declínio da prevalência de fumantes no país (FILHO et al., 2010).

O propósito da intervenção é melhorar as condições de saúde, com ênfase na intervenção precoce, em população vulnerável socioeconomicamente, a fim de evitar colapsos econômicos para o país em relação a outros agravos de saúde. Apesar de o tabagismo diminuir, ele ainda repercute social e economicamente com estimativa de gasto de R\$ 20,68 bilhões, através de custos diretos de assistência e indiretos por redução da produtividade por absenteísmo, aposentadoria por invalidez e morte prematura. O tabaco reduz a expectativa de vida do brasileiro fumante em cinco anos em relação ao não fumante (PINTO et al., 2019).

Outro fator importante na proposta de intervenção é desmotivar as novas formas de recreação, que atrai os jovens para o tabagismo, através daquilo que é novidade. Segundo o INCA, os riscos atuais estão relacionados ao contágio pelo coronavírus, pois fumar proporciona maior contato entre os dedos e cigarros e podem ser contaminados e passar aos lábios e boca mais facilmente. Muitos jovens usam o narguilé (cachimbo d'água) e dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), e que também facilita a transmissão do vírus (CÂNCER; SAÚDE, 2020).

Um outro ponto chave é o fato de o homem ter seus hábitos motivados pelo seu ciclo social, o que pode dificultar a terapia em grupo, em tempos de isolamento social. O fato do grupo social ser incentivador ou não interfere radicalmente no tratamento. O fumo agride quem inala o cigarro de forma diferente daquele que fuma passivamente a fumaça. A fumaça para o fumante passivo agride três vezes mais do que para o fumante ativo, através da liberação de mais nicotina e produtos carcinogênicos, além dos fumantes passivos estarem mais expostos a IAM, DPOC e neoplasia de pulmão (ROSEMBERG, 2004).

A fumaça inalada pelos fumantes passivos ou involuntários aumenta o risco de infecções respiratórias agudas; e está associada a doenças como a neoplasia de pulmão. Essa forma de poluição ambiental produz as correntes primárias, que é tragada pelo próprio tabagista, e que corresponde a 25% do total de fumaça, e a corrente secundária que é lançada no

ambiente e corresponde a 75% restantes da combustão, exatamente o que é obtido pelo intervalo entre as tragadas e considerada uma fonte de poluição ambiental com maiores concentrações de componentes carcinogênicos (CÂNCER; SAÚDE, 2020) (FILHO et al., 2010).

A magnitude dos custos pelo país deve ser colocada em questão, pois a maioria dos recursos direcionados a tratamento das complicações, impede que os mesmos recursos sejam realocados para a prevenção dos danos. Segundo a OMS, as mortes ocasionadas pelo fumo é considerada maior que a soma das mortes por problemas outros como alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios (ROSEMBERG, 2004).

A intervenção nas doenças relacionadas ao uso do tabaco impõe uma carga emocional, investimento de tempo, recursos financeiros que são importantes para os familiares, para o indivíduo e para a sociedade. O tratamento das doenças que foram ocasionadas pelo uso do tabaco em longo prazo desmotiva a maioria dos idosos que residem sozinhos ou que não tem apoio familiar, por já estarem resignados com a atual situação de vida.

O tratamento proposto deve ser individualizado, com ações voltadas para a educação e conscientização dos riscos, principalmente para os mais jovens, que ignoram tais malefícios.

A abordagem ao usuário deve iniciar com definição de perfil, caracterizando-o quanto ao risco futuro de comorbidades, preenchimento do questionário de Tolerância de Fagerström para avaliar grau de dependência. Inclusão de grupos para terapias cognitivas comportamentais inicialmente. Isso tudo depende da motivação do paciente, que é definido nos primeiros contatos com os profissionais (SAÚDE, 2015).

Caso a terapia comportamental isoladamente não seja suficiente, deve-se iniciar terapia combinada como o tratamento farmacológico. Os medicamentos utilizados podem ser de duas categorias, a terapia de reposição de nicotina e a terapia não narcotínica ou medicamentosa (SAÚDE, 2015).

É interessante notar, que se trata de um problema grave, muitas vezes negligenciado pelos usuários que não sabem como iniciar o tratamento ou a busca por ajuda. Como a frequência do tabagismo é acentuado, principalmente na região sul do Brasil, é preciso intervir buscando soluções práticas para conscientizar as pessoas sobre os malefícios desse hábito.

Com a intervenção aqui proposta objetivamos principalmente a redução dos danos causados pelo tabagismo. Com a conscientização dos usuários quanto aos malefícios do cigarro promoveremos o empoderamento, e motivaremos a procura por ajuda para os que desejam cessar o tabagismo.

Como benefícios esperamos que nossa intervenção reduza os agravos em saúde, resulte em uma população com melhor adesão ao tratamento e atuando como agente multiplicador de ações por meio do aconselhamento dos familiares, que também podem buscar ajuda e se beneficiar do tratamento.

Outros benefícios incluem a diminuição da fila de espera e da procura pelos serviços

de saúde, redução dos sintomas e doenças agravadas ou iniciadas pelo tabagismo, qualificação dos profissionais de saúde por meio de educação permanente promovida pelas palestras, redução dos gastos públicos e melhora no acesso dos usuários a outros tratamentos ofertados pelo SUS.

4 Metodologia

O presente projeto de intervenção tem como objetivo auxiliar na diminuição do hábito de fumar e evitar que não fumantes iniciem esse hábito. As ações têm como público-alvo a população vulnerável atendida pela USF Mundo Novo Armindo Capeletti, município de Novo Hamburgo - RS. A população em questão padece com problemas sociais.

Dentre o público alvo, temos os idosos que residem sozinhos e enfrentam dificuldades em abandonar o hábito do tabagismo, além de sofrerem com outros males que os fazem com frequência procurar a USF devido a problemas de saúde ocasionados em parte pelo hábito de fumar. Outra parcela da população que também será alvo desta intervenção são os jovens que iniciaram recentemente o hábito de fumar.

Os critérios de inclusão adotados serão: ser tabagista ativo, manifestar vontade espontânea em parar de fumar, estar devidamente cadastrados na USF e não ter contraindicações como condições debilitantes de saúde.

As ações serão desenvolvidas no próprio espaço da USF, objetivando agregar o público das áreas adstritas. Uma reestruturação na unidade poderá ser necessária para melhor acolhimento das pessoas. Haverá quadros informativos na unidade constantemente, para divulgar o tema da semana.

O projeto prevê quatro fases de atuação: as duas primeiras fases a serem realizadas nas terças-feiras e as duas últimas aos sábados, semanalmente.

4.1 Primeira Fase

Nessa fase, com início previsto para setembro de 2020, os profissionais de saúde e ACS serão capacitados. As capacitações acontecerão às terças-feiras, uma vez que, nesse dia a unidade é fechada das 15 às 17 horas para a reunião administrativa. Nesse momento, após finalizar a reunião, iniciaremos a capacitação através de cursos sobre tabagismo.

No período que antecede a reunião, entre 13 e 15 horas das terças-feiras, são realizadas as visitas domiciliares aos pacientes em situações especiais, neste momento faremos o deslocamento dos ACS para a captação de usuários em risco, por meio de panfletos informativos e convidativos sobre o projeto fora da USF. Essa fase terá periodicidade semanal, e duração de 12 semanas.

Nessa fase, será necessário o *feedback* dos profissionais acerca das dificuldades encontradas na agenda, na busca ativa de usuários e no espaço físico da unidade. Sempre que necessários ajustes serão realizados para a melhor efetividade das ações.

É nesta fase que será decidido, a depender da demanda inicial, se haverá prolongamento das reuniões por mais 12 semanas, até total de seis meses. Isso, visando traçar outras metas, caso não seja atingido o objetivo quanto à redução da carga tabágica nos usuários

Nesse momento, é oportuno e de extrema importância o envolvimento dos ACS na captação dos usuários, principalmente os que estão em situação vulnerável e são tabagistas, visto que são os membros da equipe que melhor conhecem a população e os problemas sociais da comunidade.

4.2 Segunda Fase

A segunda fase foi pensada como a forma mais adequada para realizar a triagem inicial dos usuários que frequentam a USF, mas que encontraram dificuldades para marcar a consulta ou nos procuram para tratamento de outras condições de saúde que não o tabagismo. Tal fase tem relevância no que diz respeito à antecipação de condutas, muitas vezes a agenda do profissional está sobrecarregada, sendo necessário para agilizar o processo de tomada de decisões da unidade como um todo. As condutas que os profissionais médicos ou enfermeiros irão realizar na última etapa (quarta fase), dependerão dos resultados alcançados nesta fase.

Tendo em vista as agendas dos profissionais sempre lotadas nos outros dias da semana, essa fase também será desenvolvida nas terças-feiras, terá início simultâneo com a primeira fase em setembro de 2020, porém no período da manhã das 9 às 11 horas.

Inicialmente, os usuários que foram convidados pelos ACS farão o cadastro para participação nos grupos na recepção, responderão ao questionário de Fagerström, instrumento para definir o grau de dependência e direcionar a escolha do grupo mais adequado. Esta fase terá o apoio dos recepcionistas e técnicos de enfermagem e duração de seis meses.

Cada grupo será composto por no máximo 10 pessoas, um profissional médico, um psicólogo e um enfermeiro ou técnico de enfermagem. Cada grupo poderá ter componentes da família no mesmo grupo, pois acreditamos que o consentimento e o apoio da família auxiliam no enfrentamento.

Para aqueles que não conseguiram atendimento na Casa da Vacina, onde já tem um programa estruturado para controle do tabagismo, será possível a inscrição nos grupos, mediante classificação de dependência e idade. Aqueles que já tentaram parar por conta própria e não conseguiram também serão alocados em outro grupo específico conforme idade: jovens (14 a 20); adultos (21 aos 59); e idosos (a partir dos 60). Esta divisão se dará para facilitar a abordagem.

Aqueles pacientes que se mostrarem interessados caso a demanda seja maior que a oferta, deixará o nome em uma lista de interesse na recepção e posterior avaliação quanto à possibilidade de prorrogar as ações.

4.3 Terceira Fase

A terceira fase foi pensada para colocar em prática tudo que foi decidido nas fases anteriores. Será desenvolvida aos sábados, devido às agendas dos profissionais superlotadas de atendimentos programados nos demais dias úteis da semana.

Terá periodicidade semanal e duração de 12 semanas. Iniciar-se-á em setembro de 2020, em simultâneo com as demais fases. Nessa etapa serão desenvolvidas palestras educativas tendo como responsáveis os profissionais da USF e convidados de várias áreas.

Nesta terceira fase, que ocorrerá nas manhãs de sábado entre 8 e 10 horas, a enfermagem será responsável pela coordenação do projeto junto a equipe médica que poderá interagir com as pessoas durante as palestras. Cada semana terá um tema diferente, assim como distintos profissionais responsáveis pela coordenação de cada encontro. Serão 12 semanas de atividades livres, iniciando com palestras diversas, e logo depois, terá início a quarta fase que corresponde as consultas médicas e com psicólogos, terapia farmacológica e não farmacológica, e as rodas de conversa.

4.4 Quarta Fase

Neste momento resgataremos as triagens iniciais dos grupos desenvolvidos nas terças-feiras, e colocaremos em prática as estratégias pensadas na primeira fase do projeto. Tem início programado para setembro de 2020, frequência semanal e duração total de 24 semanas.

Para seu desenvolvimento, faremos várias divisões com rodízio entre os profissionais, a fim de otimizar as condutas. Em uma das salas serão realizadas as rodas de conversas, após as palestras, todos aos sábados entre 10 e 11 horas da manhã. Os participantes dos outros grupos serão encaminhados para os atendimentos com psicólogo, para abordagem comportamental, assim como para as consultas médicas e realização de exames laboratoriais ou de imagem, prescrição de terapia farmacológica, conforme necessidade identificada para cada momento.

As consultas médicas serão individualizadas, pois cada usuário tem demandas específicas, estilos de vida e fatores sociais distintos que o prendem ao tabagismo. A duração média será de 20 minutos cada.

Conforme demanda identificada pelo psicólogo, este estruturará seus atendimentos em consulta individuais ou terapia em grupo com duração média de 30 minutos cada atendimento.

No intervalo entre as atividades, em espaço apropriado e previamente preparado, serão expostos vídeos contendo incentivos para cessar o hábito de fumar, bem como os malefícios do cigarro.

Nosso objetivo é alcançar no mínimo 20% de êxito, ou seja, que a cada grupo com

10 participantes ao menos dois abandonem o hábito do tabagismo. Visto que o índice de recaídas é alto, é preciso pensar em estratégias para evitar as recaídas, obedecendo ao prazo máximo de 24 semanas de tratamento.

Enfatizamos que estarão envolvidos nas ações os médicos da unidade, equipe de enfermagem, psicólogos (convidados) e palestrantes de outras áreas para que em cada semana seja abordado um tema diferente. Cada palestra com seu respectivo tema será divulgado na USF durante a semana que antecede assim os usuários poderão se programar para as atividades. Os temas abordados serão:

- Implicações sociais – Por que fumar? Como isso afeta a saúde? Palestra ministrada pelo médico da ESF;
- Implicações financeiras – Quanto de dinheiro eu poderia economizar se parasse de fumar hoje? Palestra com o convidado Economista;
- Implicações físicas – Por que me sinto cansado para realizar atividades físicas? Palestra com Educador Físico e Fisioterapeuta;
- Implicações educacionais – Como parar de fumar e não ter recaída? Palestra com Psicólogo;
- Implicações mentais – Por que é difícil parar de fumar? Palestra ministrada pelo Psiquiatra;
- Implicações para a saúde futura – Quais os benefícios que tive quando parei de fumar? Palestra com relato de ex-fumantes;
- Implicações nutricionais – Parei de fumar e engordei, e agora? Palestra com Nutricionista;
- Implicações na saúde bucal – Perdi meus dentes e apareceu uma ferida no lábio, o que fazer? Palestra com Dentista da USF;
- Implicações na vida dos familiares – Estou com vontade de voltar a fumar, porém fiquei grávida, o que fazer? Palestra com Médico ESF ou Ginecologista USF;
- Implicações na vida dos familiares (parte 2) – Meu filho nasceu, mas eu não consegui parar de fumar, e agora? Palestra com Médico ESF ou Pediatra USF;
- Implicações na vida social - meus amigos vivem me chamando para sair e para fumar, o que faço? Quem será meu novo ciclo de amigos? Palestra com Assistente social – importância do convívio social na recuperação;
- Implicações na vida conjugal – Meu companheiro fuma e não tem mais vontade de namorar, o que faço? Palestra com Psicólogo - oferecendo suporte emocional para cessar o hábito;

- Confraternização – Alimentação saudável - Oficina de tarefas - Sorteio de Livros e outros brindes. Conclusão do projeto.

Esclareço que, todas as fases acontecerão simultaneamente, para a captação do maior número de usuários possível, com previsão de 30 usuários nos primeiros seis meses. Vale ressaltar que essa estratégia visa à captação de usuários que desistiram do acompanhamento na Casa da Vacina (referência no controle do tabagismo no município), ou de usuários que desconhecem tal possibilidade de tratamento.

Esclarecemos que devido ao momento atual de pandemia por Coronavírus no país, onde a aglomeração de pessoas em lugares fechados está sendo desestimulada, as fases três e quatro da intervenção poderão ser prolongadas, ou seja, programamos ações para mais seis meses, ou seja, reiniciando em março de 2021, que podem ser prorrogados por mais seis meses, e assim consecutivamente, enquanto durar a pandemia.

Após as palestras desenvolveremos atividades em grupo, onde cada usuário deve motivar o outro a cessar o hábito, dentro do grupo poderão ser postados desafios entre pessoas, com estabelecimento de metas individuais ou coletivas. Orientaremos quanto aos maléficos do tabagismo, dificuldades nas recaídas, e como atingir o objetivo marcando-se uma data para o evento de cessar o hábito do tabagismo.

Pensando em atividades extras, para os usuários que se mantiverem no programa até o final, serão ofertadas tarefas adicionais, como oficinas de curso de maquiagem (para as mulheres que estão desempregadas), inclusão digital e marketing para os jovens e adultos desempregados, oficinas de corte e costura para mulheres, workshops ou oficinas de culinária para todos que se interessem, visando diminuir a ansiedade frente ao atual cenário, e reinserção no mercado de trabalho, principalmente, para aqueles com dificuldades financeiras por conta do atual momento de pandemia por coronavírus.

Esse estudo de intervenção tem como vantagem atingir o maior número possível de pessoas, modificando estilos de vida através da socialização, de um momento onde há maior participação das pessoas dentro de um mesmo fator que os agregam enquanto indivíduos inseridos no mesmo grupo. Cada indivíduo conta suas experiências e reforça o apoio para iniciantes que estejam presentes nas palestras.

Um dos principais fatores limitantes para melhorar a adesão dos pacientes é a falta de continuidade da terapia, uma vez que o problema da fila de espera para atendimento nas consultas médicas e fila de espera para aqueles que buscaram a Casa da Vacina (referência do bairro para luta antitabagista) fazem com que as pessoas com ansiedade desistam facilmente do tratamento.

Outro fator limitante já referido por alguns usuários é o alto custo do tratamento. Quando não estão fazendo a terapia na Casa da Vacina não lhes são fornecidas medicações como a Bupropiona que possui valor consideravelmente alto para muitos usuários que desistem do tratamento.

5 Resultados Esperados

Esperamos como principais resultados, provindos da implementação das ações propostas neste projeto de intervenção, vislumbrar no futuro:

- 100% dos profissionais de saúde desta USF capacitados e oferecendo o apoio mais adequado na condução do projeto;
- População conscientizada quanto aos riscos do tabagismo para a saúde;
- Compartilhamento de experiências e uma melhora da adesão dos pacientes aos serviços oferecidos da USF;
- Grau de confiança dos usuários aumentado na luta antitabagista;
- Familiares sensibilizados e apoiando efetivamente àqueles que pararam de fumar, além de verdadeiros parceiros na luta contra recaídas;
- Uma população com hábitos de vida mais saudáveis;
- Redução no número de consultas médicas para tratamento de condições advindas do tabagismo;
- Mínimo de 20% dos tabagistas que participaram do programa abandonando o hábito de fumar;
- Em longo prazo, diminuição na frequência de agravos à saúde, bem como, a redução no número de encaminhamentos para serviços terciários como oncologia e outras especialidades nesta parcela da população.

Referências

- BARRETO, I. F. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, n. 3, p. 797–815, 2018. Citado na página 20.
- CÂNCER, I. N. do. *tabagismo passivo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo/tabagismo-passivo>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 19.
- CÂNCER, I. N. do; SAÚDE, M. da. *Tabagismo e Coronavírus*. 2020. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tabagismo-e-coronavirus>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 22.
- DATASUS. *Mortalidade infantil*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10rs.def>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.
- DATASUS. *Mortalidade Materna*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10rs.def>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.
- DATASUS. *Mortalidade por doença crônica: neoplasia, ap circulatório, nervoso, infecto-parasitarios*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.
- DATASUS. *População 2012*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poprs.def>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.
- DATASUS. *Taxa de Natalidade*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poprs.def>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.
- FILHO, V. W. et al. Tabagismo e câncer no brasil: evidências e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, p. 175–187, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 22.
- HILSINGER, R. O território do tabaco no sul do rio grande do sul diante da convenção quadro para o controle do tabaco. Porto Alegre, n. 223, 2016. Curso de Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cap. 9. Citado na página 20.
- IBGE. *População Novo Hamburgo*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/novo-hamburgo/panorama>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.
- LEVY, D.; ALMEIDA, L. M. de; SZKLO, A. The brazil simsmoke policy simulation model: The effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *Plos Medicine*, v. 9, n. 11, p. 1–12, 2012. Citado na página 22.
- MUAKAD, I. B. Tabagismo: Maior causa evitável de morte do mundo. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade De São Paulo*, p. 527–558, 2014. Citado na página 20.
- PINTO, M. et al. Carga do tabagismo no brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 8, p. 1–18, 2019. Citado na página 22.

ROSEMBERG, J. *Nicotina Droga Universal*. São Paulo: Produção independente, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 20, 22 e 23.

SAÚDE, M. da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista.*: Cadernos de atenção básica, n° 40. Brasília: Editora MS, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 23.

SAÚDE, O. M. da. *MPOWER. Um plano de medidas para reverter a epidemia de tabagismo*. Genebra: Edições OMS, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.

SAÚDE, M. D.; SAÚDE, S. D. V. E. *Indicadores HIV/AIDS*. 2019. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br>>. Acesso em: 25 Jun. 2019. Citado na página 11.