



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

Berenice de Souza Marinho

Cessação do tabagismo entre usuários/as da Estratégia
Saúde da Família (ESF) Vila Nova, em Igrejinha/RS

Florianópolis, Março de 2023

Berenice de Souza Marinho

Cessaçãõ do tabagismo entre usuáriu/s da Estratégia Saúde da
Família (ESF) Vila Nova, em Igrejinha/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: Natália Alves dos Santos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Berenice de Souza Marinho

Cessação do tabagismo entre usuários/as da Estratégia Saúde da Família (ESF) Vila Nova, em Igrejinha/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

Natália Alves dos Santos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para morte precoce e incapacidade em todo o planeta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa o oitavo lugar mundial no ranking de fumantes. Sabemos que o uso e/ou abuso de tabaco é um dos problemas de maior incidência e prevalência na comunidade em que se insere a Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) Vila Nova, na cidade de Igrejinha, Rio Grande do Sul. **Objetivo:** A partir de tal constatação, decidiu-se implementar um projeto de intervenção na referida unidade de saúde a fim de reduzir o número de tabagistas da comunidade. **Metodologia:** Para alcançar o objetivo da proposta de intervenção, temos realizado grupos periódicos de educação em saúde com tabagistas que desejam cessar o uso de tabaco e rodas de conversa. Apoiamos, também, os/as participantes que precisam com suporte medicamentoso e terapia de reposição de nicotina. **Resultados Esperados:** Pretendemos, com a intervenção que está sendo implantada, trabalhar para a consolidação do vínculo entre os/as profissionais e usuários/as da unidade de saúde e contribuir para que os/as participantes do projeto consigam parar de fumar.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Atenção Primária à Saúde, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
3.0.1	Definição Conceitual	15
3.0.2	Contextualização social e histórica	16
3.0.3	Dados Epidemiológicos	16
3.0.4	Políticas Públicas	17
3.0.5	Relevância da Intervenção	17
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) Vila Nova fica localizada no Bairro Vila Nova, na cidade de Igrejinha, Rio Grande do Sul. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada da cidade é de 37.340 pessoas (IBGE, 2020). O bairro Vila Nova tem uma população total de 2.935 pessoas, distribuídas em faixa etária e sexo da seguinte forma: 372 crianças até 09 anos, 205 com idade de 10 a 14 anos, 214 entre 15 e 19 anos, 1.735 adultos de 20 a 59 anos e 409 idosos de 60 anos até mais de 80 anos. Dessa população mencionada, 1.416 são do sexo masculino e 1.516 do sexo feminino (G-MUS, 2019).

As condições de moradia e saneamento básico da população do município são precárias e, na área de abrangência da equipe da UBS/ESF, há ocupação desordenada de áreas de preservação, construções ilegais e desmatamentos. Tudo isso favorece o aparecimento de esgotos a céu aberto, o surgimento de endemias e a infestação de parasitas. Vale lembrar que a cidade não tem tratamento de esgoto. Percebemos que falta um trabalho de conscientização da população local para a importância da conservação dos remanescentes florestais nas encostas dos morros e também das matas ciliares.

Diversas características físicas do território como clima, geomorfologia, geologia e desmatamentos contribuem para deslizamentos e movimentação do solo em morros e encostas do município de Igrejinha. Essa exposição do solo, além de acentuar os processos erosivos, influencia a velocidade padrão do fluxo hídrico na estação chuvosa, intensificando o escoamento superficial das águas da chuva e prejudicando a estrutura física dos solos e a vegetação de cobertura. As áreas mais afetadas e que representam alto potencial de inundações e deslizamentos também são parte da área territorial da UBS/ESF Vila Nova (COMMA, 2012).

Em se tratando de escolaridade, os indicadores de Educação do município evidenciam os seguintes dados (entre pessoas com 10 anos de idade ou mais): 59% da população não possui o ensino fundamental completo, 20% tem o fundamental completo e o ensino médio incompleto, 17% das pessoas tem ensino médio completo e superior incompleto e apenas 4% da população possui ensino superior completo. Muitas pessoas começam a trabalhar bem jovens nas fábricas de calçados do município, o que pode explicar o baixo nível de instrução apresentado (SEBRAE, 2019).

A UBS/ESF do município de Igrejinha é uma unidade mista que funciona nos turnos da manhã, tarde e noite, também atendendo em horários diferenciados devido às demandas especiais de atendimento. A UBS/ESF oferece horário estendido: funciona às segundas, terças e quartas-feiras das 12 horas às 20 horas, quintas-feiras de 07 horas às 12 horas e de 13 horas às 20 horas; às sextas-feiras o funcionamento é entre 07 e 14 horas, o que facilita o acesso das famílias que trabalham principalmente em fábricas de calçados da região.

A organização dos profissionais da ESF é a seguinte: uma enfermeira que também coordena o serviço, três técnicos de enfermagem (sendo que um deles é vacinador), uma psicóloga que atende duas vezes por semana, um dentista, dois médicos clínicos gerais (um deles faz parte do Programa Mais Médicos do Governo Federal), uma médica ginecologista, um nutricionista, um fisioterapeuta que atende uma vez por semana, seis agentes comunitários de saúde (que fazem a cobertura total de área), um profissional de serviços gerais e uma recepcionista. A enfermeira e os técnicos de enfermagem são servidores concursados da Prefeitura Municipal de Igrejinha. Os agentes comunitários de saúde são contratados por meio de processo seletivo. Os demais profissionais fazem parte de uma empresa terceirizada. Atualmente, essa equipe trabalha nas seguintes frentes: prevenção e saúde, observação de situações de risco na família, agendamento de consultas, grupos de Hiperdia (responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS), atividades em horta e artesanato.

Na região ainda temos certa dificuldade em desenvolver um trabalho em equipe que siga os preceitos e diretrizes da proposta de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Muitos profissionais ainda pautam seu atendimento no modelo exclusivamente biomédico, tendo pouco ou nenhum contato com a comunidade, desconhecendo o território em que estão inseridos. Alguns dos principais desafios do serviço de saúde no território são o desconhecimento do trabalho dos agentes comunitários de saúde junto às famílias, a implantação de novos locais para as Academias da Saúde (hoje temos apenas uma para atender o município) e contratação de novos fisioterapeutas. Temos uma UBS no município que atende os/as usuários/as da cidade que necessitam de fisioterapia e algumas clínicas conveniadas. As principais vulnerabilidades da comunidade são: uso abusivo de drogas, tabagismo, etilismo, gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas não-transmissíveis, obesidade e uso inadequado de antidepressivos e ansiolíticos. As queixas mais comuns entre as mães de crianças menores de um ano atendidas na unidade são: tosse, gripe, febre, feridas no corpo e diarreia.

A partir de minha inserção na comunidade através do trabalho como médica da UBS/ESF, percebi a necessidade de realizar uma intervenção voltada aos/as pacientes tabagistas. O tabagismo é um dos principais fatores de risco para morte precoce e incapacidade em todo o planeta. Hoje há no mundo aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa o oitavo lugar no ranking de número absoluto de fumantes, cerca de 11 milhões de homens e sete milhões de mulheres. Sabemos que o uso e/ou abuso de tabaco é um dos problemas de maior incidência e prevalência na comunidade.

Essa intervenção é pertinente ao momento que estamos vivendo. Com o início da pandemia do vírus respiratório Covid-19 - coronavírus, que acomete a população mundial desde dezembro de 2019, alguns estudos científicos demonstraram que as pessoas tabagis-

tas podem correr maior risco de contágio, como apontam [Simons, Perski e Brown \(2020\)](#). Uma das pesquisas, lançada pelo *British Medical Journal*, aborda a correlação entre o ato de fumar e a infecção pelo coronavírus. Os autores mostraram que na China, Coréia do Sul e Itália, onde as taxas de infecção foram altas e o número de tabagistas é grande, houve maior morbimortalidade entre os/as pacientes infectados que fumavam. Nossa intenção com o projeto que ora apresentamos é diminuir o número de pacientes tabagistas, favorecendo melhor equilíbrio na pressão arterial deles/as e melhorando sua qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o número de tabagistas na comunidade em que se insere a UBS/ESF Vila Nova.

2.2 Objetivos Específicos

- Implementar grupos de educação em saúde;
- Realizar grupos de mútua-ajuda;
- Desenvolver rodas de conversa;
- Disponibilizar suporte medicamentoso aos casos mais crônicos.

3 Revisão da Literatura

3.0.1 Definição Conceitual

O tabagismo é uma das principais causas de morte em todo o mundo. Produz o aumento de doenças crônicas e óbitos prematuros, afetando principalmente países mais desenvolvidos, mas chegando também a países em desenvolvimento. Apesar de o tabagismo ser um fator de risco de morte ou invalidez evitável, continua sendo crescente o consumo de tabaco entre jovens (do sexo masculino e feminino) e mulheres adultas, principalmente nos países subdesenvolvidos. Classificada como uma doença epidêmica, o tabagismo foi responsável por 100 milhões de mortes no século XX, e há previsões de que seja responsável por um bilhão de mortes no século XXI (GOMES, 2014).

Calcula-se que o tabagismo tenha matado quase cinco milhões de pessoas no ano 2000, sendo responsável por 01 em cada 10 óbitos de pessoas adultas em todo o mundo. Cerca de 60% das mortes entre os homens são atribuídas ao tabagismo e 40% das mortes entre as mulheres (idade de 35 a 69 anos). Aproximadamente, a metade dessas mortes ocorreu em países de baixa renda (SCAVAZZINI, 2012).

O tabaco pode ser apresentado sob diferentes formas. Todas elas trazem prejuízo à saúde das pessoas. O chamado "tabaco fumado" pode ser: cigarro industrializado, cigarro de palha, cigarro de bali, kreteks, charuto, cachimbo, cigarrilhas, cigarro indiano e narguilé, também conhecido como cachimbo d'água, shisha ou hookah. Outros exemplos são os tabacos "não fumados" como o rapé e o mascado - que são diretamente aspirados pelas narinas. Há, também, os dispositivos eletrônicos de liberação de nicotina, conhecidos principalmente como cigarro eletrônico ou vaporizadores (SAÚDE, 2020a).

O cigarro industrializado, uma das formas de tabaco mais consumidas mundialmente, é composto de uma mistura de mais de 4.000 substâncias tóxicas, a saber: nicotina, fenóis, cresóis, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e outros como o criseno, aldeídos, cetona, ácidos orgânicos, álcoois, polióis, alcatrão (que contém 43 substâncias cancerígenas como: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo e também resíduos de agrotóxicos, dentre eles, o dicloro-difenil-tricloroetano) e substâncias radioativas como o polônio 210 e o carbono 14. Também são encontrados no cigarro o nitrogênio, oxigênio, dióxido de carbono, monóxido de carbono, hidrogênio, argônio, metano, hidrocarbonetos saturados e insaturados, carbonilas, ácido cianídrico, amônia, formaldeído, acetaldeído, acroleína, derivado carbonilas e vários ácidos orgânicos (FERREIRA, 2002).

A nicotina é o principal agente responsável pela dependência química de pessoas tabagistas. Logo que entra no organismo ela atravessa rapidamente os alvéolos pulmonares e chega ao encéfalo através do sangue. A meia-vida da nicotina é de 2 horas (PUPULIM et al., 2015). Os níveis inicialmente altos após a inalação diminuem a medida em que

a nicotina é redistribuída para outros tecidos do corpo. É por isso que os/as fumantes, geralmente necessitam fumar com intervalo que varia de 30 minutos a 2 horas.

Outra forma de dependência do cigarro é a psicológica, em que a pessoa tabagista fuma para lidar com situações que causam algum desconforto - muitas pessoas sentem que o cigarro as relaxa e se torna companhia em momentos de solidão. Alguns/mas fumantes acreditam que o cigarro os/as estimula a serem criativos. Outros/as fumam quando estão contentes. O ato de fumar envolve várias associações de comportamento ligadas aos hábitos individuais e sociais que criaram, ao longo do tempo, vínculos, tais como tomar café ou comer e logo em seguida acender um cigarro, dentre outros (INCA, 2019, p. 6).

3.0.2 Contextualização social e histórica

O cigarro industrializado é a segunda droga mais consumida entre os/as jovens mundialmente. A planta do tabaco já era conhecida na Antiguidade quando as populações indígenas a utilizavam para curarem enfermidades e/ou em rituais sagrados. Espalhou-se na Europa no século XVI com uso relacionado a efeitos curativos. No século XX, seu uso foi grandemente difundido em diversos países (ECHER; BARRETO, 2011).

Para Gomes (2014) com o crescimento do uso do tabaco a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou a Convenção-Quadro para o controle do tabaco (CQCT), tratado que sugere as diretrizes para a adoção de medidas que reduzam a procura e o efeito de produtos vindos do tabaco. "A Convenção-Quadro para o controle do tabaco (CQCT) não é apenas um tratado político, é um compromisso baseado em evidências científicas, cuja implantação, demanda esforços intersetoriais e cooperação internacional" (p.36).

A Convenção-Quadro para o controle do tabaco elaborou um acróstico em língua inglesa, a saber: MPOWER, no qual resume a estratégia e plano de ação para alcançar seu objetivo e propósito (BORGES; MENEZES; SOUZA, 2020). Cada letra do acróstico reproduz e sintetiza uma política presente no texto da convenção, oferecendo os instrumentos necessários para cumprir com o seu propósito maior de diminuir a oferta e demanda do tabaco, como explicitado abaixo:

- M (monitor): monitorar o uso de tabaco e políticas de prevenção;
- P (protect): proteger a população contra a fumaça do tabaco;
- O (offer): oferecer ajuda para cessação do fumo;
- W (warn): alertar sobre os perigos do tabaco;
- E (enforce): fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio;
- R (raise): aumentar os impostos sobre o tabaco.

3.0.3 Dados Epidemiológicos

No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência de nicotina; 56,9 bilhões de reais são gastos a cada ano com despesas médicas e perda de produtividade e

156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. A maior quantidade de mortes por tabagismo ocorre em decorrência de patologias desenvolvidas como o câncer, doenças cardíacas e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC). Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas, 31.120 mortes por DPOC, 23.762 por câncer de pulmão, 17.972 mortes por tabagismo passivo, 10.900 por pneumonia, 10.812 por acidente vascular cerebral (AVC) e 26.651 por outros cânceres (SAÚDE, 2020b).

No município de Igrejinha existem cadastrados no Sistema de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (G-MUS) 1.045 fumantes - destes 688 são homens e 357 mulheres. Do total, 108 pessoas residem na área de abrangência da UBS/ESF, 78 são homens e 30 são mulheres (G-MUS, 2020).

3.0.4 Políticas Públicas

A partir do ano de 2011 o Brasil adotou medidas importantes para a diminuição do consumo do tabaco, aumentando as taxações e impostos para cigarros industrializados. Após estas medidas, houve diminuição no consumo de tabaco, o que reduziu o número de mortes decorrentes de doenças desenvolvidas pelo tabagismo e, conseqüentemente, o impacto no sistema de saúde (PINTO et al., 2017).

O aumento de preços através de impostos é uma medida considerada efetiva e que gera significativos benefícios em termos de saúde e econômicos, conforme foi apresentado no estudo de Pinto et al. (2017). Os recursos arrecadados com essa medida poderiam ser aplicados em políticas públicas como por exemplo o fortalecimento das ações para o controle do tabagismo, de programas de saúde materno-infantil, ações de educação e vigilância em saúde, investimentos em pesquisas, enfim uma gama de serviços que poderiam gerar mais benefícios para a sociedade brasileira. Algumas ações neste sentido já tem sido desenvolvidas pelo Governo Federal. Em junho de 2018 o Ministério da Saúde se comprometeu, durante a 42^a Reunião Ordinária de Ministério da Saúde do Mercosul, a ajudar a eliminar o comércio ilegal de produtos de tabaco. A política de preço mínimo é outro exemplo. Outra ação importante foi a legislação anti-fumo que proibiu o consumo de cigarros de qualquer tipo, em locais de uso coletivo, públicos ou privados, mesmo que o ambiente esteja só parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou até toldo (SAÚDE, 2019).

3.0.5 Relevância da Intervenção

O tabagismo é uma doença complexa que possui diversas formas de abordagens: farmacológicas, psicológicas, físicas, de comunicação em massa, econômicas, dentre outras. Este projeto de intervenção poderá auxiliar os/as usuários/as da UBS/ESF em questão

na sua tentativa de abandono do tabagismo, reduzindo a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

4 Metodologia

O público-alvo da intervenção proposta na UBS/ESF Vila Nova foi composto por 4 usuários/as, sendo 1 homem de 49 anos e 3 mulheres com idades de 34, 36, e 70 anos. Todos/as pacientes tabagistas, residentes no bairro em que se insere a unidade de saúde e com interesse em parar de fumar. Tal interesse foi percebido durante as consultas médicas. Ao final da consulta, eles/as deixaram seus nomes em uma lista, para posteriormente serem contactados por nossa equipe. Vale lembrar que há uma recomendação do Ministério da Saúde que orienta todo/a profissional de saúde que tiver contato com pacientes que tenham o hábito de fumar a informar que o tabagismo causa danos à saúde.

A intervenção teve início no dia 30 de junho de 2020, após a equipe da UBS/ESF definir em reunião que algo deveria ser feito quanto à alta demanda de usuários/as com problemas respiratórios e circulatórios decorrentes do uso/abuso de tabaco. O término das primeiras atividades foi definido para o dia 30 de setembro de 2020, mas os/as participantes continuarão sendo acompanhados pelos/as profissionais de saúde durante 01 ano.

As atividades que nos propusemos realizar basearam-se no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que é um conjunto de ações nacionais criado no final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil e articulado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), cujo objetivo é reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Definimos, então, os coordenadores do grupo e agentes comunitários de saúde como apoiadores, solicitamos materiais e medicamentos ao Ministério da Saúde e agendamos as entrevistas individuais com os/as 4 usuários/as da unidade de saúde já citados.

Durante o primeiro atendimento foram realizadas as entrevistas de anamnese, que buscam recolher algumas informações essenciais e registrá-las em prontuário, tais como: identificação do/a paciente, exame físico e história pregressa. As entrevistas seguiram o modelo recomendado pelos Cadernos de Atenção Básica Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica do Ministério da Saúde (Cuidado da Pessoa Tabagista - número 40) que nos auxiliam a definir o perfil do/a usuário/a e seu nível de dependência do tabaco, através do teste de Fagerström. Durante a entrevista o/a usuário/a pode escolher o método e o dia em que irá parar de fumar.

O Teste de Fagerström consiste em perguntas cujas respostas possuem determinada pontuação. Ao final do teste obtém-se o escore total que indica o grau de dependência da nicotina. Através do teste também pode-se compreender a necessidade de tratamento farmacológico do/a tabagista. Aqueles/as que apresentarem grau elevado de dependência

da nicotina participarão de uma abordagem mais intensiva.

Caso necessário, utilizaremos adesivos de nicotina como recurso da chamada Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) a fim de reduzir as crises de abstinência dos/as tabagistas. Também faremos uso do medicamento cloridrato de bupropiona, um antidepressivo atípico da classe de inibidores da recaptção de noradrenalina-dopamina, indicado para tratamento da dependência à nicotina e como adjuvante na cessação tabágica, ou, eventualmente, no tratamento da depressão. Sempre esclarecemos aos/às pacientes que o tratamento farmacológico atua não como uma "fórmula mágica" para deixarem de fumar, mas como um coadjuvante no processo de cessação do tabagismo.

Além da primeira entrevista, programamos quatro sessões de atividades em grupo, a saber:

Sessão 1 - Realizada dia 07-07-2020.

Objetivo: Entender porque se fuma e como isso afeta a saúde.

Nesta sessão foram desenvolvidas orientações sobre os aspectos do tabagismo, ambivalência do/a fumante em parar ou continuar fumando, métodos para deixar de fumar, as principais substâncias contidas na fumaça do produto e seus prejuízos à saúde. Também foram distribuídas tarefas para que os/as pacientes identificassem e mensurassem sua dependência física e psicológica. A sugestão foi que eles/as pensassem numa data e método que usarão futuramente para deixarem de fumar e apresentassem na sessão 2, objetivando a organização de seu processo de tratamento.

Sessão 2 - Realizada dia 21-07-2020

Foram conduzidas discussões sobre viver os primeiros dias sem fumar, síndrome de abstinência e estratégias para superá-la, exercícios de respiração e relaxamento, definição de assertividade e sua relação com o parar de fumar, o que são e quais as contribuições do pensamento construtivo diante dos sintomas da abstinência, motivação, tarefas que estimulam o fumante a efetivar a cessação na data, métodos escolhidos para deixar de fumar e os resultados que devem ser levados para a próxima sessão.

Sessão 3 - Realizada dia 04-08-2020

Temática: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar.

Os/as participantes foram estimulados a identificar os benefícios físicos obtidos após pararem de fumar, a descreverem as causas e estratégias para lidarem com o possível ganho de peso ao pararem de fumar e a falarem sobre a importância do apoio interpessoal para continuarem sem fumar. Também apresentamos tarefas que envolvem leituras e estímulo à prática dos exercícios de relaxamento e dos procedimentos práticos para se lidar com a fissura por cigarro.

Sessão 4 - Realizada dia 11-08-2020

Temática: Benefícios obtidos após parar de fumar.

Após a definição pelo odontólogo sobre os benefícios indiretos em parar de fumar, os/as participantes foram estimulados a apresentarem alguns exemplos desses benefícios.

O odontólogo abordou as principais armadilhas evitáveis para permanecer sem fumar, os benefícios a longo prazo obtidos com o parar de fumar, planos de acompanhamento para prevenção da recaída. Também fez parte dessa sessão uma orientação a quem não conseguiu parar de fumar.

Após as 04 sessões iniciaremos a fase de manutenção da abstinência que ocorrerá em duas sessões quinzenais, a saber dias 25-08 e 08-09- 2020. O teor das sessões de manutenção não foi rigidamente estruturado, pois o objetivo fundamental será conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar.

Uma sessão mensal aberta, para prevenção de recaída, ocorrerá até que os/as participantes completem 1 ano sem fumar. Assim como nas sessões de manutenção quinzenais, as sessões de manutenção mensais não são rigidamente estruturadas, e seu objetivo continua sendo conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar, orientar e fortalecer a decisão de permanecer sem fumar.

Encontros individuais também estão sendo realizados semanalmente às quintas-feiras, com duração de uma hora. Em cada encontro é apresentado e entregue um caderno da sessão da semana, com orientações de como suportar os momentos de fissura e persistir na cessação do tabagismo.

5 Resultados Esperados

Com a implementação do projeto aqui proposto já conseguimos alcançar alguns resultados, a saber: 03 participantes da primeira etapa da intervenção aderiram aos demais encontros e um deles deixou de fumar. Entendemos que a intervenção atingiu parcialmente os objetivos propostos e ressaltamos que as atividades vão se estender por mais alguns meses até que os/as participantes completem um ano sem fumar. Acreditamos que os resultados são parte de um trabalho realizado com dedicação da equipe multidisciplinar e escuta cuidadosa do/a usuário/a do serviço de saúde. Pretendemos, daqui em diante, trabalhar cada vez mais para a consolidação do vínculo entre os/as profissionais e usuários/as.

Referências

- BORGES, L. C.; MENEZES, H. Z. de; SOUZA, I. M. L. de. Dilemas na implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco da organização mundial da saúde: Dilemas en la implementación del convenio marco para el control del tabaco de la organización mundial de la salud. *Ensaio*, p. 1–25, 2020. Citado na página 16.
- COMMA, C. M. do M. A. *Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica do Município de Igrejinha, RS*. 2012. Disponível em: <https://www.sosma.org.br/wp-content/uploads/2014/04/pmma_igrejinha.pdf>. Acesso em: 04 Mai. 2020. Citado na página 9.
- ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M. *Cessação do Tabagismo*. São Paulo: Natalie Gerhardt, 2011. Citado na página 16.
- FERREIRA, A. M. Tabagismo. Brasília, n. 5, 2002. Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Faculdade de Ciências da Saúde - FACS. Cap. 2. Citado na página 15.
- G-MUS, S. *Sistema de gestão para Secretarias Municipais de Saúde e seus equipamentos públicos*. 2019. Inovadora Sistemas. Disponível em: <<https://www.inovadora.com.br/gmus.html>>. Acesso em: 11 Jun. 2019. Citado na página 9.
- G-MUS, S. *Sistema de gestão para Secretarias Municipais de Saúde e seus equipamentos públicos*. 2020. Disponível em: <<https://www.inovadora.com.br/gmus.html>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado na página 17.
- GOMES, P. G. V. da S. Convenção-quadro para controle do tabaco: Políticas públicas de implementação. São Paulo, n. 36, 2014. Curso de Direito, Universidade de São Paulo. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *População: Igrejinha rio grande do sul 2020*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/igrejinha/panorama>>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado na página 9.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Entender porque que se fuma e como isso afeta a Saúde: Deixando de fumar sem mistérios - manual do participante - sessão 1*. Rio de Janeiro: Master Publicidade S.A., 2019. Citado na página 16.
- PINTO, M. et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. *Documento Técnico IECS n 21*, n. 21, p. 1–32, 2017. Citado na página 17.
- PUPULIM, A. F. et al. *Mecanismos de dependência química no tabagismo: revisão de literatura*. 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/b02c/8e644da50ce8d3db7b82c593be18b96153a4.pdf>>. Acesso em: 20 Jul. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, I. N. de Câncer Ministério da. *Brasil reduz hábito de fumar em 40 e mantém tendência de queda*. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/>>

[agencia-saude/45488-apenas-9-3-dos-brasileiros-ainda-tem-o-habito-de-fumar>](#). Acesso em: 22 Jul. 2020. Citado na página 17.

SAÚDE, I. N. de Câncer Ministério da. *Dados e números da prevalência do tabagismo*: Observatório da política nacional de controle do tabaco. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 22 Jul. 2020. Citado na página 15.

SAÚDE, I. N. de Câncer Ministério da. *Tabagismo*: Causas e prevenção. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 17.

SCAVAZZINI, A. A estratégia de saúde da família e o combate ao tabagismo. Formiga, n. 27, 2012. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 7. Citado na página 15.

SEBRAE, S. de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio Grande do S. *Perfil das Cidades Gaúchas*: Igrejinha, 2019. 2019. Disponível em: https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Igrejinha.pdf>. Acesso em: 14 Abr. 2020. Citado na página 9.

SIMONS, D.; PERSKI, O.; BROWN, J. *Covid-19*: The role of smoking cessation during respiratory virus epidemics. 2020. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/20/covid-19-the-role-of-smoking-cessation-during-respiratory-virus-epidemics/>>. Acesso em: 19 Mai. 2020. Citado na página 11.