

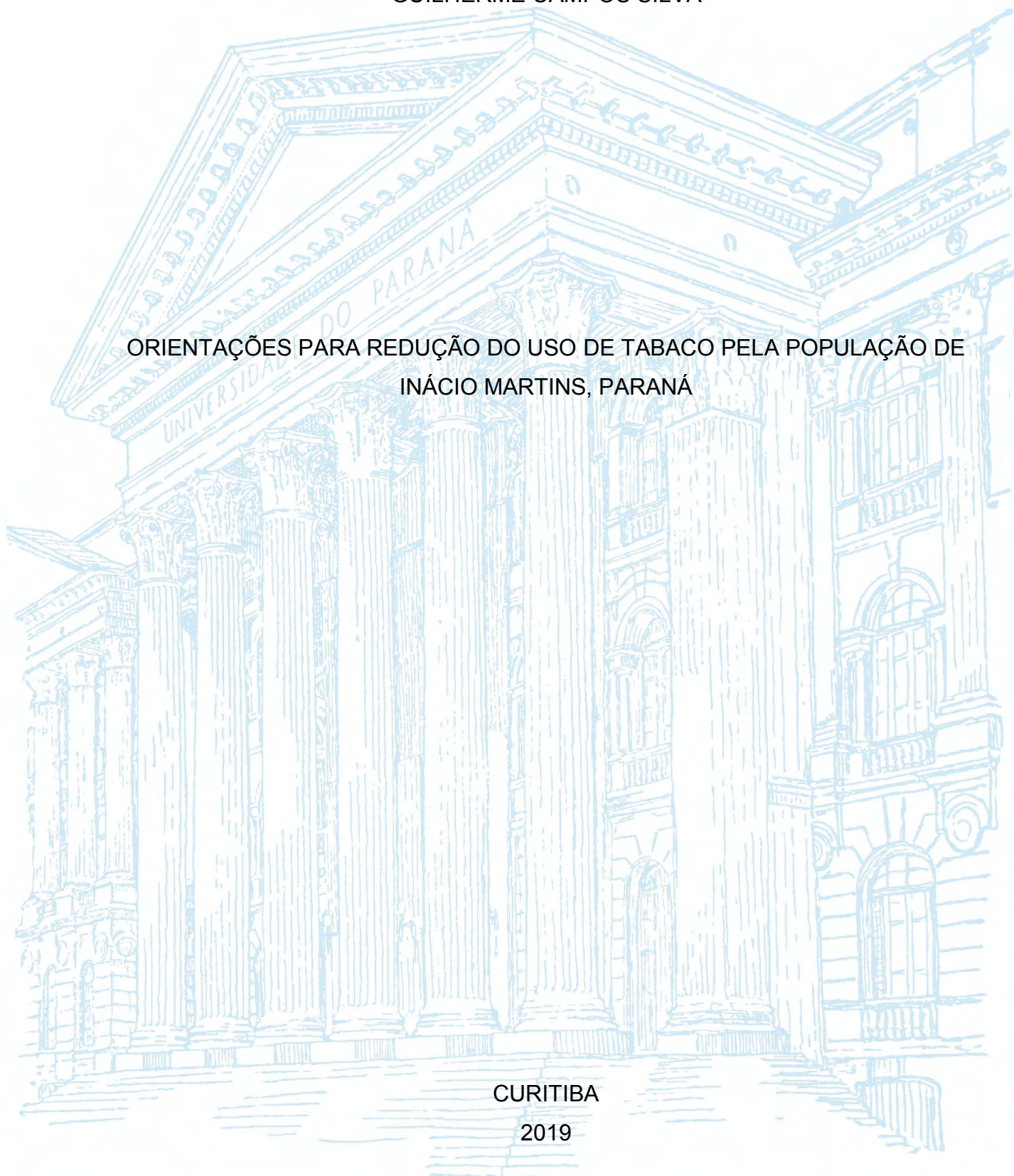
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA

GUILHERME CAMPOS SILVA

ORIENTAÇÕES PARA REDUÇÃO DO USO DE TABACO PELA POPULAÇÃO DE  
INÁCIO MARTINS, PARANÁ

CURITIBA

2019



GUILHERME CAMPOS SILVA

ORIENTAÇÕES PARA REDUÇÃO DO USO DE TABACO PELA POPULAÇÃO DE  
INÁCIO MARTINS, PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Marcelo José de Souza e Silva

CURITIBA

2019

## RESUMO

Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante. O que caracteriza o tabagismo como doença epidêmica, esse hábito se configura como a principal causa de mortes evitáveis no mundo. Observa-se uma série de problemas na comunidade, entre eles, um crescente número de tabagistas, o que traz complicações respiratórias sérias. O plano de Intervenção trata-se da implantação e estruturação de um grupo de apoio para cessação do tabagismo, no município de Inácio Martins/PR, é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Tal ação contribuirá para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes tabagistas. O objetivo é diminuir o uso de tabaco pela população, estimulando a maior adesão desta ao tratamento para cessação do tabagismo e por subsequência a abstinência definitiva, que resultará na redução da morbimortalidade relacionada ao tabaco. Além de capacitar os profissionais da equipe de saúde, envolvidos nas ações de combate ao tabagismo. A implantação do projeto segue os moldes do Projeto Nacional de Combate ao Tabagismo, o qual foi destinado aos pacientes que de livre e espontânea vontade demonstravam desejo em abandonar o tabagismo. O convite foi feito durante as consultas médicas e visitas domiciliares, realizado pelos membros da equipe de saúde. Uma avaliação foi realizada inicialmente durante a consulta médica, seguida por reuniões semanais em grupo, nas quais foram utilizadas a terapia cognitiva comportamental e o tratamento medicamentoso. Duas turmas iniciaram o programa até o momento, a primeira contou com 10 inscritos, e a segunda com 15 inscritos, já está sendo organizada uma terceira turma. Na evolução dos grupos, houve uma parcela de cerca de 70% dos participantes que tiveram uma redução significativa no consumo do cigarro e cerca de 30% que pararam de fumar. Espera-se que após a cessação do tabagismo o grupo venha a tornar-se referência para evitar recaídas e ao longo dos próximos anos seja utilizado como uma ferramenta importante no combate ao hábito de tabagismo na comunidade, e que sua divulgação chegue ao conhecimento de um número cada vez maior de pessoas, diminuindo o número de tabagistas na comunidade.

Palavras chave: Tabagismo. Promoção da saúde. Hábito de fumar. Abandono do Uso de Tabaco

## **ABSTRACT**

It is estimated that one-third of the world's adult population is a smoker. Which characterizes smoking as an epidemic disease. This habit is the main cause of preventable deaths in the world. It is observed a number of problems in the community, among them, an increasing number of smokers, which causes serious respiratory complications. The Intervention Plan manages with the implementation and structuring of a support group for smoking cessation, in the city of Inácio Martins / PR, it is a result of the Specialization Course in Basic Health Care from UFPR (Federal University of Paraná), funded by UNA-SUS. Such action will contribute to the improvement of the quality of life of smokers. The objective is to reduce the use of tobacco by the population, stimulating its greater adherence to smoking cessation treatment and subsequently the definite abstinence, which will result in the reduction of tobacco-related morbidity and mortality. In addition to train the team of health professionals involved in actions to combat smoking. The implementation of the project follows the role model of the National Project to Combat Tobacco, which was intended for patients who voluntarily expressed desire to quit smoking. The invitation was made during the medical appointments and home care visits, conducted by members of the health team. An evaluation was initially performed during the medical appointment, followed by a weekly group meeting in which cognitive behavioral therapy and drug treatment were used. Two classes started the program so far, the first group had 10 participants, and the second with 15 participants, a third group is already being organized. In the evolution of the groups, there was a share of about 70% of participants who had a significant reduction in cigarette consumption and about 30% who stopped smoking. It is expected that after cessation of smoking the group will become a reference to avoid relapses and over the next few years will be used as an important tool in combating the smoking habit in the community, and that its propagation comes to the knowledge of an increasing number of people, reducing the number of smokers in the community.

**Keywords:** Smoking. Health Promotion. Smoking Habit. Quitting Smoking.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>08</b>
2.1	Objetivo geral.....	08
2.2	Objetivos específicos.....	08
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Inácio Martins está localizado no estado do Paraná, na Região Sul do Brasil, a 211 km da capital, Curitiba, situada no 3º Planalto, sendo Microrregião: Guarapuava, Mesorregião: Centro-Sul Paranaense, 1.198 metros de altitude, sendo o município mais alto Paraná. Tem seu clima temperado, com geadas frequentes no inverno com temperatura abaixo de zero (0° C). (PREFEITURA DE INÁCIO MARTINS, 2019).

As situações de vulnerabilidades são muito frequentes na comunidade onde atuo, os principais problemas identificados são vulnerabilidade social, baixa escolaridade, baixo IDH, famílias extensas com mais de cinco moradores por dormitório. Existem 3.826 domicílios, as residências são em sua grande maioria de madeira, algumas aparentando bom estado, porém outras com pouca estrutura e sem o acesso adequado ao saneamento básico, a comunidade apresenta dificuldades de acesso a bens e serviços sociais. A maior parte das ruas não é asfaltada e um fator que merece destaque é a altíssima prevalência de tabagismo.

Quanto à faixa etária o município segue a tendência mundial, o conceito de pirâmide invertido, onde a população concentra-se na faixa etária de 30 a 39 anos, demonstrando que a taxa de natalidade vem diminuindo e a expectativa de vida aumentando. A Taxa de mortalidade da população em geral foi estimada no ano de 2017 em 6,53% para cada mil habitantes. A Taxa de mortalidade infantil foi estimada no ano de 2017 em 5,81 para cada mil nascidos vivos. Quanto ao coeficiente de mortalidade infantil, que estima o risco de um bebê morrer no período de 1 a 364 dias de vida, apresenta uma variação conforme tabela nos últimos anos.

Ao analisar o perfil das famílias quanto à qualificação profissional, observou-se que os adultos da comunidade possuem baixa escolaridade e falta de qualificação profissional, o que dificulta a sua inserção no mercado de trabalho, sendo afetados pelo desemprego. As famílias que vivenciam essas experiências têm como principal objetivo o acesso a uma educação de qualidade para os seus filhos. A estrutura educacional de Inácio Martins caracteriza-se a oferta de ensino em níveis que compreende o âmbito municipal e estadual. O contingente de educando é atendido pelo sistema público de ensino, sendo o sistema educacional de Inácio Martins composto de ensino municipal e estadual e os estudantes são contemplados

com transporte escolar que atinge 100% dos educandos matriculados e o transporte de universitários para Guarapuava e Irati é realizado diariamente de maneira gratuita. Identifico isso como algo fundamental para evolução social e econômica da comunidade já que com o acesso ao estudo podem conseguir melhores oportunidades de emprego e melhorar o índice de desenvolvimento do município. (IPARDES INÁCIO MARTINS, 2018).

As ações de vigilância epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores, principalmente com atenção básica, pronto atendimento, laboratórios, entre outros que são fontes de notificação. Atualmente, existem quinze fontes oficiais municipais de notificação e acompanhamento dos casos, as informações epidemiológicas são regularmente coletadas afim de programar e gerenciar os atendimentos e as ações em saúde.

Através do instrumento de gestão do setor de Epidemiologia, seus representantes na equipe, fundamentados em uma análise populacional, situacional e territorial, buscam analisar estatisticamente cada conjunto que compõe a comunidade, através de um debate democrático que propõe estratégias para o enfrentamento dos desafios analisados mediante o perfil epidemiológico, e por fim elegem as prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos existentes. Ao traçar o perfil epidemiológico da área onde atuo foi possível conhecer a tipologia dos moradores das vilas, bem como as suas necessidades e insatisfações dos mesmos. Dessa forma, tal estudo é de fundamental importância para orientar as medidas e políticas a serem tomadas naquela área, pois nos permite como equipe conhecermos os reais problemas da população, quanto a diversos aspectos, como: condições do espaço urbano, qualidade ambiental da área, patologias frequentes, condições de vida, entre outros.

Na comunidade ocorre uma grande procura pelos serviços de saúde, dentre as queixas mais comuns estão os sintomas respiratórios, como a tosse e falta de ar, seguido pelas demais queixas como cefaleia, lombalgia e problemas gástricos, renovação de receitas. Os agravos mais prevalentes, são a pneumonia adquirida na comunidade e a doença pulmonar obstrutiva crônica, ambas têm sua probabilidade aumento devido ao tabagismo, sendo um problema crescente na população.

O plano de intervenção que será realizado no presente tem como proposta a criação do Grupo de Apoio para Cessação do Tabagismo na Unidade Básica de

Saúde Urbana do município de Inácio Martins, visto que em nossa comunidade há um grande número de pessoas que são dependentes do uso tabaco, com essa intervenção toda equipe poderá estar envolvida no processo de realização dos encontros, sendo parte da rotina dos atendimento aos usuários, através da determinação de datas específicas para os encontros.

Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante, o que caracteriza o tabagismo como doença epidêmica. Esse hábito configura-se como a principal causa de mortes evitáveis, relacionando-se ao óbito prematuro de aproximadamente seis milhões de indivíduos, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. São várias as causas que levam tabagismo, entre as quais se destacam: procura pelo prazer, irritação, ansiedade, influência da publicidade, influência de amigos e curiosidade. Também são várias as doenças provocadas pelo tabaco: câncer (especialmente o de pulmão), infarto, enfisema pulmonar, aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, bronquite crônica, entre outras. Por isso, trata-se de um problema de saúde pública, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a principal causa de morte evitável em todo o mundo (INCA, 2010).

Por meio do diagnóstico situacional realizado, vemos que o tabagismo em nossa comunidade, tem uma alta prevalência, diante da complexidade das abordagens na saúde da família e do número elevado de complicações associadas ao tabagismo, considero de grande importância, atuar para o controle e cessação do tabagismo, isso vem de encontro com uma necessidade dos usuários. Utilizaremos a sala de reuniões da unidade saúde para realização do grupo, tendo como público alvo iremos focar nos jovens, adultos e idosos, onde através do projeto de intervenção com toda a equipe de saúde, vamos poder educar, orientar e conscientizar os participantes do grupo.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir o uso de tabaco pela população de Inácio Martins, Paraná

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a capacitação dos profissionais da unidade de saúde para realização de ações de prevenção e diagnóstico da dependência ao tabaco;
- Identificar durante as consultas e visitas domiciliares, quais pacientes estão aptos e interessados em participar de grupo de apoio;
- Divulgar e convidar pacientes e familiares mais próximos para participar das reuniões do grupo, aumentando assim a adesão ao tratamento;
- Implantar um grupo de apoio para cessação do tabagismo.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho, tem como principal escopo a planificação de intervenção, realizada por meio da implantação e estruturação de um grupo de apoio para cessação do tabagismo, este será ofertado aos usuários da Unidade Básica de Saúde Urbana do município de Inácio Martins, onde foram analisados através de diagnóstico situacional da comunidade, os principais aspectos relacionados ao tabagismo, sendo elencados principalmente, o contexto social de pobreza em que se encontra inserida, um elevado índice de desemprego, influência cultural e problemas familiares, pautando nestes dados, haja vista alta demanda de procura de atendimento médico, decorrente de problemas respiratórios relacionados ao cigarro, conclui-se que o tabagismo tem grande prevalência na população adulta e idosa, e está diretamente ligado a demais fatores derivados do adoecimento da comunidade

A formação deste, será destinada aos pacientes que de livre e espontânea vontade queiram abandonar o tabagismo, não serão feitas restrições quanto à faixa etária, quantidade de cigarros fumados ou existência de tentativa prévia de interrupção do hábito. O convite será feito durante as consultas médicas e também pelos outros membros da equipe, como enfermeiros e agentes comunitários.

Portanto para a elaboração da revisão bibliográfica deste, serão embasados Manual Deixando de Fumar sem Mistérios (2013), de produção do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, este será o componente estruturador deste projeto de intervenção, utilizar-se-á, suas versões impressas para a estruturação da coordenação do processo, assim como suas versões, utilizadas para serem entregues aos pacientes em cada sessão, seguindo cada processo, os medicamentos foram obtidos em parceria com a Quarta Regional de Saúde do Município de Irati. As sessões serão realizadas no período diurno, na sala de reuniões da unidade, propiciam um ambiente mais bem, reservado e tranquilo, sendo s iniciadas com encontros semanais ao primeiro mês, quinzenais nos dois meses seguintes e por fim mensais, subseguindo próximos três meses, tendo atingindo seis meses ao longo de todo o processo. Caso os pacientes optem por terapia individual, essa poderá ser agendada como consulta médica, nos dias normais de atendimento, no período descrito acima.

A avaliação inicial será feita durante uma consulta médica, onde será realizada uma investigação de comorbidades, questionando a motivação para a

cessação do tabagismo e classificação do grau de dependência nicotínica através do questionário de Tolerância Fagerström (1974), ferramenta que representa uma medida quantitativa, em uma pontuação de 0 a 10 pontos.

Nas reuniões, além de abordar o ato de cessar o tabagismo, a intenção também é criar um vínculo entre o participante e o grupo, valendo-se de espaços, durante as palestras para questionamentos, inquietações compartilhamento de experiências, através de roda de conversa, uso de recursos audiovisuais, contendo exposições de apresentação de PowerPoint, imagens e vídeos abordando os assuntos em pauta de cada sessão, além da terapia cognitiva comportamental, também serão utilizados medicamentos, os quais serão: a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) na forma de adesivo transdérmico e o Cloridrato de Bupropiona. O acompanhamento após o término do grupo, será realizado mensalmente, até completar um ano, onde será verificado juntamente com o paciente e seus familiares, o real impacto das medidas realizadas.

### Cronograma das Atividades

<b>Data/ horário</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração/ Participantes</b>	<b>Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos, etc.)</b>
<p>Data: inicialmente dia 24/04/19, sendo geralmente nas sextas-feiras</p> <p>Horário: das 08:30 até as 09:30 no período matutino</p>	<p>Criação de um grupo de apoio para cessação do tabagismo, através de um plano de intervenção, com o objetivo final cessar o uso do tabagismo</p>	<p>Através de uma roda de conversa, em que os usuários podem compartilhar suas experiências e relatar o seu grau de dependência ao</p>	<p>As reuniões terão duração de aproximamente 60 minutos, com intervalo de 10 minutos para lanche e confraternização.</p> <p>Participantes: pacientes que de livre e</p>	<p>Os recursos utilizados serão inicialmente vídeos demonstrando os efeitos nocivos do cigarro, seguidos por vídeos motivacionais que servem de</p>

		<p>tabagismo.</p> <p>Realização de palestras, onde serão expostos os malefícios do cigarro e os benefícios que o abandono de tal prática pode acarrear na qualidade de vida</p>	<p>espontânea vontade queiram participar do grupo.</p> <p>Profissionais da equipe de saúde: médico, enfermeira, agentes de saúde e dentista</p>	<p>estímulo para cessação do tabagismo.</p> <p>Distribuição de panfletos com informações sobre o funcionamento do grupo, caderno do usuário do grupo e textos motivacionais e explicativos.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o INCA (2007), o tabagismo é o hábito de utilizar tabaco e que pode se tornar uma doença crônica por causa da dependência de nicotina. Essa substância é o principal componente do tabaco, sendo considerada a grande responsável pelo desenvolvimento da dependência, fazendo parte do grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa.

É considerada a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo, sendo uma doença epidêmica, a qual causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas ilícitas. Modifica a função de diversas estruturas orgânicas, como pulmões, vasos sanguíneos e trato urinário, tornando-se importante fator de risco modificável para doenças crônicas não-transmissíveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os pacientes tabagistas, encontram-se em risco aumentado de desenvolver uma série de doenças, os quais não se limitam somente ao câncer de pulmão e a outros cânceres, mas também incluem o enfisema, a bronquite crônica, as doenças cardiovasculares, de doença cardíaca, cerebrovascular e vascular, respiratória, neoplasias de pulmão, laringe, lábio, cavidade oral, faringe, esôfago, órgãos urinários, rins, pâncreas, colo uterino, hematológicas, entre outras. As doenças relacionadas ao tabaco são as grandes responsáveis pela procura de tratamento para a cessação do tabagismo.

O uso do tabaco está associado a enormes custos sociais e econômicos originários do aumento da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo, que incluem custos gerados pelos fumantes como uso de recursos de saúde, ausência no trabalho, perda da produtividade e pagamento de auxílio-doença (INCA, 2017).

A informação mais recente do Ministério da Saúde (2017), relata que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas no mundo são fumantes. O tabagismo está relacionado com, no mínimo, 30% de todas as mortes por câncer no mundo. Estima-se que 24% da população adulta de diversos países, inclusive do Brasil, sejam dependentes da nicotina em suas diversas formas de apresentações. Estima-se que fumar seja responsável por aproximadamente 90% dos casos de câncer pulmonar, 56-80% dos casos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 22% das doenças cardiovasculares.

De acordo com a Anvisa (2016) o Brasil é considerado um dos países que mais adotaram medidas para combater o uso do cigarro, porém, apesar disso, cerca de 15% da população adulta brasileira mantém o hábito de fumar. Embora se reconheça os avanços no controle do tabagismo no Brasil nos últimos 20 anos, é importante ainda sustentar e fortalecer a política nacional, cuja responsabilidade é do próprio INCA, por intermédio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Segundo os dados do Plano Municipal de Saúde de Inácio Martins (2018), o município tem uma grande incidência de tabagistas, sendo o componente rural, especialmente no setor madeireiro, seu principal influenciador cultural de estímulo ao consumo e embora a principal produção da cidade não seja o fumo, ele é também produzido, tanto para venda como para uso pessoal. Observamos que grande parte dos municípios do Paraná tem significativa cultura de tabaco no presente momento. São 144.320 famílias e 576 mil pessoas do meio rural envolvidas na economia movimentada pela planta, que gerou 5,2 bilhões aos produtores. O tabaco enraíza-se não somente nos hábitos e costumes da população, como também na forma de sustento, sendo considerado como parte da tradição e também fator fundamental nos aspectos sociais e econômicos da região.

Desde o final da década de 1980, sob a óptica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vem sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do INCA, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. O Programa utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2011). Portanto, há necessidade de se desenvolver nas unidades básicas de saúde grupos psicoterapêuticos, para o tratamento e cessação do tabagismo, possibilitando aos usuários que tenham acesso ao adequado tratamento e acompanhamento na interrupção do tabagismo e proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

Com relação as abordagens dos pacientes tabagistas, as intervenções de controle do tabagismo apresentam duas esferas: psicossocial e medicamentosa. A

primeira inclui ações voltadas ao desenvolvimento pessoal da relação entre indivíduo e consumo do tabaco através do estabelecimento do método clínico centrado na pessoa, sendo representada principalmente por: aconselhamento, entrevista motivacional, materiais de autoajuda e abordagem cognitivo-comportamental. A segunda, complementar, inclui a terapia de reposição nicotínica e uso de antidepressivos.

O cenário ideal, para aplicações dessas abordagens é no âmbito da Atenção Primária, onde o início do manejo clínico do tabagismo dá-se na identificação do tabagista da comunidade, que pode acontecer em qualquer momento de utilização dos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS). A postura adotada pelos profissionais de saúde deve ser de orientação em relação aos riscos individuais e coletivos do tabagismo, priorizando a educação em saúde, além de expor as possibilidades de tratamento, como pelo programa de cessação do tabagismo. A abordagem, diagnóstico e tratamento dos fumantes é um papel fundamental a ser desempenhado pelos médicos que atuam na Atenção Primária.

Através do grupo de cessação do tabagismo, é iniciada primeiramente a terapia cognitivo-comportamental, onde são utilizadas estratégias de enfrentamento para a dependência. O processo de mudanças nas crenças e pensamentos dos usuários deve atingir os processos psicológicos envolvidos na dependência química à nicotina, utilizando diversas técnicas cognitivo comportamentais. Após a primeira abordagem, caso não se consiga obter o resultado esperado, deve-se então passar para a intervenção farmacológica, que deve funcionar como coadjuvante da abordagem cognitivo-comportamental. Deve ser adotada também a terapia de reposição nicotínica, para reduzir os sintomas da síndrome de abstinência. A dosagem varia de acordo com o grau de dependência, sendo essencial ao clínico uma prescrição segura e preparada, que é avaliada de acordo com o grau de dependência, utilizando o Teste de Fagerström (APS / BVS 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza nicotínicos nas modalidades de adesivos transdérmicos, goma de mascar e pastilha. O adesivo transdérmico trata-se de um agente de ação longa, fixado na pele e trocado a cada 24 horas, e sua posologia deve seguir uma prescrição decrescente ao longo do tempo. A goma de mascar e a pastilha nicotínica são agentes de ação rápida com absorção via oral, apresentando variações de tempo de intervalo de consumo de acordo com o tempo

de uso. Em ambos os casos, deve ser feita a orientação de cessação completa do tabagismo após o início do tratamento.



## 5 RESULTADOS ESPERADOS

Foram convidados para participar dos grupos pacientes selecionados a partir de interesse dos mesmos. O convite foi feito durante as consultas médicas e visitas domiciliares, sendo realizado pelo médico e pelos outros membros da equipe, como enfermeiros e agentes comunitários. Após selecionados os pacientes passaram por uma avaliação inicial, onde foi feita a investigação de comorbidades, questionamento da motivação para a cessação do tabagismo e classificação do grau de dependência nicotínica através do questionário de tolerância, o Teste Fagerström. No total foram duas turmas que iniciaram o programa até o momento, a primeira turma iniciou em 24/04/2019, a segunda em 10/05/2019. O primeiro grupo contou com 10 inscritos, e o segundo com 15 inscritos, já está sendo organizado um terceiro grupo, com data ainda a definir.

As reuniões, foram realizadas no auditório da secretaria municipal de saúde, nas sextas-feiras, no período matutino, com duração de aproximadamente 60 minutos, com intervalo de 10 minutos para lanche e confraternização. Inicialmente era feito um período de reflexão e relaxamento, utilizando música com contexto motivacional, seguida por uma palestra, na qual era realizada a exposição por meio de apresentação de powerpoint, imagens e vídeos, onde foi exposto os malefícios do cigarro e os benefícios que o abandono de tal prática pode acarretar na qualidade de vida. Também foi utilizado como apoio material impresso, fornecido pelo Ministério da Saúde, por meio do INCA, através do uso do panfleto do coordenador e do participante.

Após a palestra, entramos em outra etapa da reunião, onde é aberto o espaço para os participantes se expressassem, através de uma roda de conversa, na qual o objetivo é criar um vínculo entre os participantes, sendo uma oportunidade para exporem seus questionamentos e compartilhem suas experiências pessoais, relatando suas dificuldades e convívio com familiares, entre outros aspectos relacionados a dependência da nicotina.

Além da terapia cognitiva comportamental, também foram utilizados medicamentos, como: a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), na forma de adesivo transdérmico, e o Cloridrato de Bupropiona. A dose dos medicamentos, bem como o tempo de tratamento, foram individualizados de acordo com o Teste de Fagerström aplicado na avaliação inicial. Foram registrados em planilhas os dados

de frequência dos participantes, bem como o plano terapêutico adotado para cada um, tendo como objetivo o controle das medidas adotadas e também para prestação de contas para a quarta regional de saúde, responsável por fornecer as medicações.

A composição dos grupos foi por homens e mulheres, com idades entre 29 e 78 anos, dentre os quais, a grande maioria possuía hipertensão arterial e problemas respiratórios. Até o presente momento, os resultados do programa foram positivos, apresentando uma grande redução na carga tabágica diária dos participantes, representando um grande avanço para a saúde. Como diversos pacientes possuíam patologias causadas ou agravadas pelo cigarro, mesmo pequenas reduções no número diário de cigarros já representaram melhorias na qualidade de vida.

Na evolução dos grupos, houve uma parcela de cerca de 70% dos participantes que tiveram uma redução significativa no consumo do cigarro e cerca de 30% que pararam de fumar. Houve apenas uma desistência do programa e também ocorreu um aumento na participação dos familiares, que representa um apoio ao paciente, auxiliando em suas dificuldades. Notou-se que no último grupo houve um aumento na procura na participação, devido aos impactos positivos ocorridos no primeiro grupo e também melhoria na divulgação por parte da equipe de saúde.

Após a cessação do tabagismo, a ideia é que o grupo se torne uma referência para evitar recaídas e também um meio de exporem suas experiências aos outros participantes, contribuindo e estimulando os colegas a cessar o tabagismo. Espera-se que nos próximos anos o grupo seja utilizado como uma ferramenta importante no combate ao hábito de tabagismo na comunidade, e que sua divulgação chegue ao conhecimento de um número cada vez maior de pessoas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é assunto de extrema importância no âmbito da saúde pública, devido ao grande número de complicações e comorbidades relacionadas ao seu consumo, sendo necessário estabelecer ações de combate ao hábito de fumar. Esse trabalho permitiu que fosse proposto um plano de ação para diminuir o uso de tabaco pela população de Inácio Martins, Paraná, onde foi implantado um grupo de apoio para cessação do tabagismo. Na evolução dos grupos houve uma grande parcela de participantes que tiveram uma redução significativa no consumo e alguns conseguiram parar de fumar definitivamente, alcançando assim os objetivos estabelecidos.

Com este plano de ação pudemos reduzir este problema que assola a população da cidade, através de intervenções que tiveram um baixo custo para a gestão municipal. Sendo também uma oportunidade para realizar a capacitação dos profissionais da equipe de saúde, para que possam ajudar através de ações de prevenção e diagnóstico da dependência nicotínica. Essas ações na Estratégia Saúde da Família contribuem para melhora na qualidade de vida dos usuários, diminuindo assim os problemas de saúde relacionados ao tabaco.

Espera-se que nos próximos anos o grupo seja utilizado como uma ferramenta importante no combate ao hábito de tabagismo na comunidade e que sua divulgação chegue ao conhecimento de um número cada vez maior de pessoas. Uma das fragilidades observadas foi a falta de apoio por parte de alguns familiares dos participantes, que viam com certa dúvida o desejo de cessar o tabagismo, o que por fim acabou desencadeando algumas recaídas. Planejamos trabalhar uma abordagem mais integral centrada na família como um todo, afinal a solução da erradicação do tabagismo passa necessariamente pela sua prevenção e conscientização de seus malefícios.

## REFERÊNCIAS

APS/BVS, Atenção Primária em Saúde. Teste de fagerström, 2013. Disponível em <<https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=12>>. Acesso em 11/04/2019

BRASIL ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016, Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000205012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205012)>. Acesso em 07/05/2019

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Deixando de Fumar sem Mistério: manual ajuda quem quer largar o vício. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/12633>>. Acesso em 06/05/2019

FAGERSTROM, Karl. Questionário para a classificação do grau de dependência nicotínica, 1974. Disponível em <<https://www.cdof.com.br/testes14.htm>>. Acesso em 25/06/2019

IPARDES, I. P. de Desenvolvimento Econômico e S. CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE INÁCIO MARTINS. Inácio Martins - PR: IPARDES, 2018. Disponível em <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84520>>. Acesso em 18/04/2019

INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. Tabagismo, um grave problema de saúde pública, 2007. Disponível em <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf)>. Acesso em 22/06/2019.

INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. Custos atribuíveis ao tabagismo, 2017. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/custos-atribueveis-ao-tabagismo>>. Acesso em 09/05/19.

INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. Dados e números da prevalência do tabagismo / Tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil entre 1989 e 2013, Disponível em < <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em 17/05/19.

INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do coordenador. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde do Brasil, 2013.

INÁCIO MARTINS, Prefeitura Municipal. Dados populacionais, 2019. Disponível em <<http://www.inaciomartins.pr.gov.br/conteudo/a-cidade/1724>>. Acesso em 05/04/19.

IBGE, I. B. de Geografia e E. Informações sobre os municípios brasileiros. 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/inacio-martins/panorama>>. Acesso em: 12/04/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Vigilância em. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2011.

SAÚDE, M. da. Evolução de indicadores do tabagismo no Brasil. OMS/OPAS, 19 de julho de 2017. Disponível em <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5463:relatorio-da-oms-revela-drastico-aumento-na-ultima-decada-de-politicas-de-controle-do-tabaco-que-podem-salvar-vidas&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5463:relatorio-da-oms-revela-drastico-aumento-na-ultima-decada-de-politicas-de-controle-do-tabaco-que-podem-salvar-vidas&Itemid=839)>. Acesso em 28/05/2019