

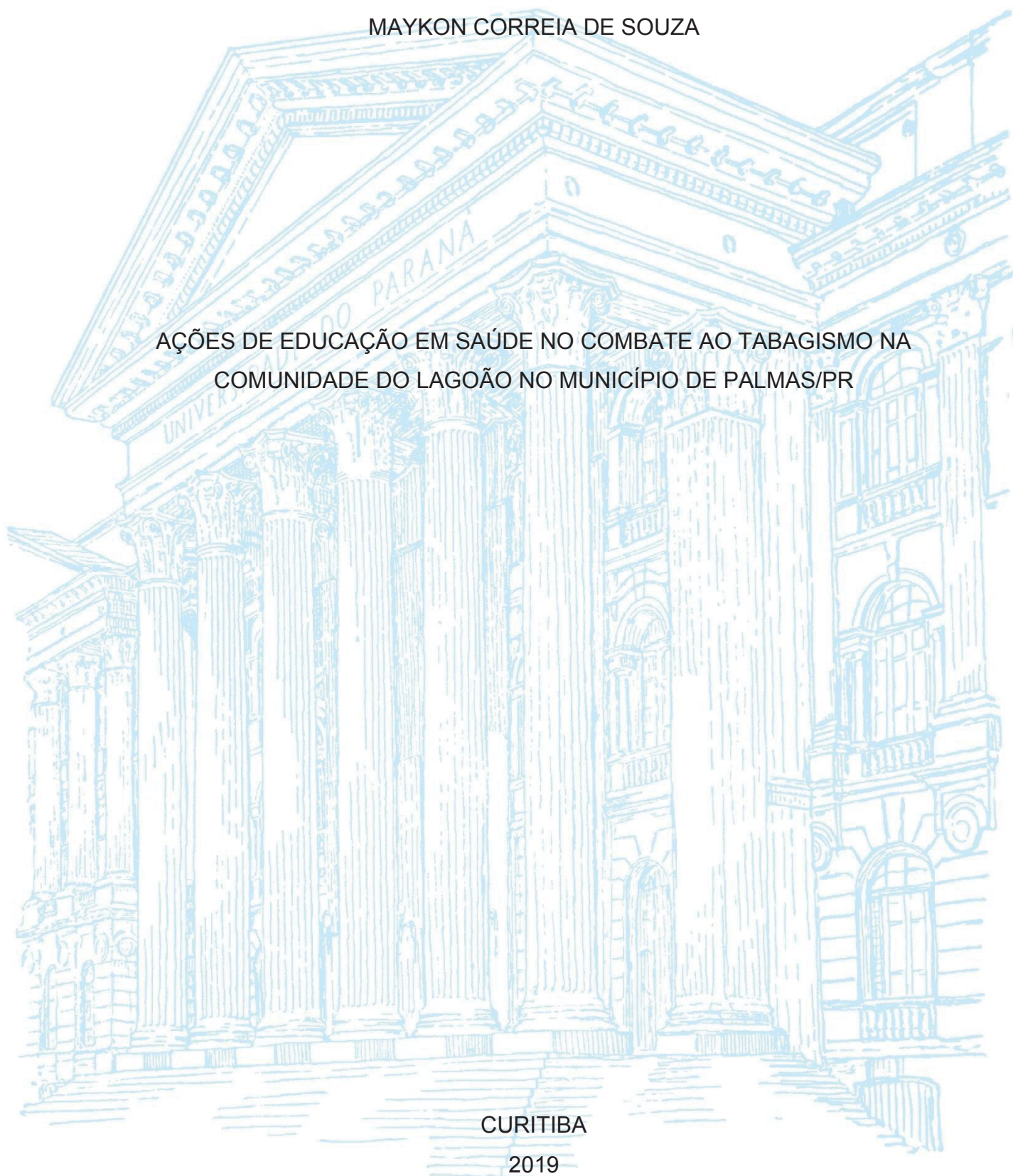
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAYKON CORREIA DE SOUZA

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE AO TABAGISMO NA
COMUNIDADE DO LAGOÃO NO MUNICÍPIO DE PALMAS/PR

CURITIBA

2019



MAYKON CORREIA DE SOUZA

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE AO TABAGISMO NA
COMUNIDADE DO LAGOÃO NO MUNICÍPIO DE PALMAS/PR

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica.

Orientadora: Prof^ª Esp. Amanda de Cassia
Azevedo

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, minha esposa, professores, orientadores, todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente a concluir este trabalho, todos aqueles que tiveram paciência comigo em momentos de tensão e de empenho.

Conhecimento sem transformação não é sabedoria.

(Paulo Coelho.)

RESUMO

Este projeto de intervenção, que versa sobre a educação em saúde no combate ao tabagismo, é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A comunidade do Lagoão no município de Palmas/PR, apresenta um grande número de tabagistas cadastrados na Unidade de Saúde onde se realizou o estudo científico. Logo, os objetivos dessa pesquisa foram estabelecer um grupo de combate ao tabagismo para os usuários da Unidade de Saúde Lagoão, convidando os usuários tabagistas para participar desse grupo, após criar um cronograma de abordagens. O método utilizado para este estudo foi o de pesquisa-ação. Foram realizados quatro encontros, com palestras para conscientização dos usuários em foco, sobre substâncias químicas contidas no cigarro, principais efeitos colaterais, consequências a médio e longo prazo, doenças cardiovasculares, doenças das vias respiratórias, câncer pulmonar e bucal, além dos benefícios do abandono do vício. Como recurso educacional, foi criado um panfleto que serviu de apoio nas orientações aos usuários e no final, um banner para propagar o alerta aos tabagistas. Em relação ao futuro, 84% dos participantes acredita que consegue parar de fumar, 60 % tem como pretensão parar de fumar e 32% já tentou parar de fumar nos últimos meses. Portanto, percebe-se que com a implantação deste projeto, importantes ações educativas, originárias das intervenções de combate ao tabagismo no serviço de saúde referido, podem contribuir na prevenção e controle do tabagismo na atenção básica em saúde, mesmo que os índices sejam abaixo que o desejado.

Palavras-chave: 1. Tabagismo 2. Educação em saúde 3. Saúde

ABSTRACT

This intervention project, which deals with health education in the fight against smoking, is the result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The community of Lagoão in the city of Palmas / PR, presents a large number of smokers registered in the U.S. where the scientific study was carried out. Therefore, the objectives of this research were to establish a tobacco control group for users of UBS Lagoão, inviting smokers to participate in this group, after creating a schedule of approaches. The method used for this study was the research-action. Four meetings were held, with lectures to raise awareness among users about the chemical substances contained in cigarettes, main side effects, medium and long term consequences, cardiovascular diseases, respiratory diseases, lung and oral cancer, as well as the benefits of abandonment of addiction. As an educational resource, a pamphlet was created that served as a guide for users and at the end, a banner to spread the warning to smokers. Regarding the future, 84% of participants believe that they can stop smoking, 60% pretend to quit smoking and 32% have tried to quit smoking in recent months. Therefore, it is perceived that with the implementation of this project, important educational actions, from tobacco control interventions in the U.S, can contribute to the prevention and control of smoking in basic health care, even if the indices are below the desired level.

Keywords: 1. Tobacco Use Disorder 2. Health education 3. Health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	19
1.2	OBJETIVOS	20
1.2.1	Objetivo geral	20
1.2.2	Objetivos específicos.....	20
1.3	METODOLOGIA	20
1.3.1	Cronograma.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA	27
3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	31
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
4.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	37
	REFERÊNCIAS	38

APÊNDICE

A	QUESTIONARIO TABAGISMO	42
B	PANFLETO COMBATE AO TABAGISMO	43
C	CONVITE PARA O GRUPO ANTI TABAGISMO.....	44
D	BANNER DIGA NÃO AO CIGARRO.....	45
E	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	46
F	AUTOAVALIAÇÃO NA EXECUÇÃO DO EVENTO.....	47
G	AVALIAÇÃO DO EVENTO.....	48

1 INTRODUÇÃO

Palmas tem uma história ligada diretamente à formação do Sudoeste do Paraná. Os primeiros registros da região, da descoberta dos chamados Campos de Palmas, datam da década de 1720, por obra do bandeirante curitibano Zacarias Dias Côrtes. A emancipação política do município, desmembrado de Guarapuava, ocorreu em 14 de abril de 1879. Originalmente povoada por populações indígenas, Palmas possui uma história rica de religiosidade e também de lutas dos desbravadores por suas terras. A população atual é marcada pela miscigenação, com influência étnica de indígenas, negros, portugueses, alemães, italianos e japoneses. (PALMAS, 2018).

De acordo com o IBGE (2010), Palmas apresenta um território de aproximadamente 1.576.621km², que no último censo de 2010 identificou uma população de 42,888 pessoas, com uma densidade demográfica de 27,53 habitantes/km². Em 2018 apresentou uma estimativa da população de 50,198 habitantes, onde deste total de população fica distribuído entre zona rural com 3093, e zona urbana 39795 habitantes. O salário médio mensal dos trabalhadores formais da cidade é de 2,0 salários mínimos, com 22.7% da população ocupada. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 92,8 % e 63,5 % dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado. No município, a religião predominante é a católica.

Quanto à saúde, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) divulga que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.05 para 1.000 nascidos vivos. As internações, devido a diarreias, são de 1.4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 129 de 399 e 187 de 399, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2250 de 5570 e 1967 de 5570, respectivamente.

Hoje, o município apresenta uma territorialização em saúde pública considerável, apresentando: 8 unidades básicas de saúde (UBS) distribuídas dentro do município onde todas as unidades contêm estratégias definidas na sua territorialização para atender a cada comunidade específica.

A UBS Lagoão, localizada na periferia da cidade, abrange um número populacional de 3144 habitantes, como população masculina de aproximadamente

1358 habitantes e feminina de 1786. Em relação à faixa etária: 21(0,8%) crianças de menores de 1 ano; 144 (6,2%) menores de 5 anos; 75% da população entre 6 a 59 anos de idade e 18% com 60 anos ou mais. Atualmente a equipe se encontra com: 1 médico, 1 odontólogo, 1 técnico em saúde bucal, 1 enfermeira, 4 agentes comunitárias de saúde (ACS) (onde já foi acionado ao município para aumento de números de ACS), 1 técnico de enfermagem, 3 para serviços administrativos/serviços gerais.

Com índice de extrema pobreza, a comunidade busca espontaneamente pela UBS, frequentemente. São exemplos: os usuários de baixa renda familiar, alguns pequenos agricultores com pequenos plantios, funcionários de duas empresas próximas à comunidade que oferecem mão de obra braçal para a população. Deve-se considerar que as causas principais de mortalidade dentro do município, nos últimos anos, são na maioria dos casos as neoplasias, seguidos de doenças cardiovasculares, causas externas, endócrinas nutricionais e metabólicas, e doenças do aparelho respiratório.

A U.B.S. Lagoão apresenta uma demanda frequente de pacientes com as mesmas queixas durante as consultas na unidade, com quadro sintomático de dores lombares crônicas, cefaleia, leucorreia, Infecção do trato urinário, epigastralgia, tosse seca, afecções respiratórias. Uma observação exposta pela equipe é o número alto de tabagistas crônicos, trazendo agravos para os portadores de doenças crônicas, incluindo um número de 436 usuários com diagnóstico de hipertensão arterial e 87 usuários com diagnóstico de diabetes, todos em acompanhamento na UBS.

De acordo com esse perfil, detectamos a grande interferência do hábito de vida, o tabagismo, no que se refere ao processo saúde doença. Este mau hábito de vida vem sendo identificado na prática da atenção primária na forma de agravos das doenças crônicas e como agudização de doenças respiratórias. Existe um grande número de usuários previamente controlados e aqueles que ainda não conseguiram chegar nas metas propostas devido a influência do tabagismo, como os hipertensos, asmáticos, pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica, com doenças coronarianas, rinites alérgicas, câncer pulmonar, além da gestante tabagista.

Segundo Pinto et al (2017), 428 pessoas perdem suas vidas por dia em decorrência da dependência a nicotina, no Brasil. São dados ainda, que 56.9 bilhões

de reais são gastos por ano com custos médicos e há uma diminuição de eficiência no trabalho. Os autores esclarecem também, que 156.216 mortes poderiam ser evitadas por ano e que doenças como o câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as consequências mais agressivas. Contudo, das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco, 34.999 mortes estão relacionadas a doenças cardíacas; 31.120 mortes a DPOC; 26.651 a outros cânceres; 23.762 a câncer de pulmão; 17.972 mortes a tabagismo passivo; 10.900 a pneumonia; 10.812 a AVC (acidente vascular cerebral).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2012), intervenções concebidas para a restrição do hábito de fumar salvaram muitas vidas no Brasil. Constitui um exemplo de ação, a elevação do valor da mercadoria, que fez diminuir em 50% o número de tabagistas ou pela redução à introdução ao vício ou pelo incentivo à interrupção do hábito de fumar.

Em 2010 a prevalência de fumantes era de 16,8% no Brasil. Hoje, se não existisse a introdução de práticas de controle ao tabagismo, a porcentagem de tabagistas chegaria à marca de 31%. O número de fumantes pode ser ainda menor com a otimização de mecanismos que visam o controle do tabagismo, como a elevação dos tributos sobre os cigarros, aumento da vigilância de aquisição de tabaco por menores de dezoito anos e ampliação do tratamento ao tabagista no SUS. (INCA, 2012).

O aconselhamento executado pelo profissional de saúde consiste em uma ação essencial no que se refere à redução do tabagismo. Estudo de Gorin e Heck (2004) demonstrou um percentual de abstinência de 10,9% face a situação que o tabagista visa interromper o vício por si só, em oposição à taxa de 13,4% quando ele é orientado mediante aconselhamento mínimo - < 3 minutos, 16% a um aconselhamento entre 3 a 10 minutos, e 22,1% se ele for aconselhado intensivamente - >10 minutos.

Contudo, nessa UBS com 217 pessoas cadastradas como tabagistas ativos e outras centenas tabagistas passivas (a esse número ainda falta adicionar aquelas pessoas que não se declaram tabagistas, porém acompanhantes/familiares afirmam que são, fazendo uso do tabaco às escondidas), o hábito de fumar ou dependência do tabaco incentivou a equipe da UBS a lutar pela saúde da pequena população do

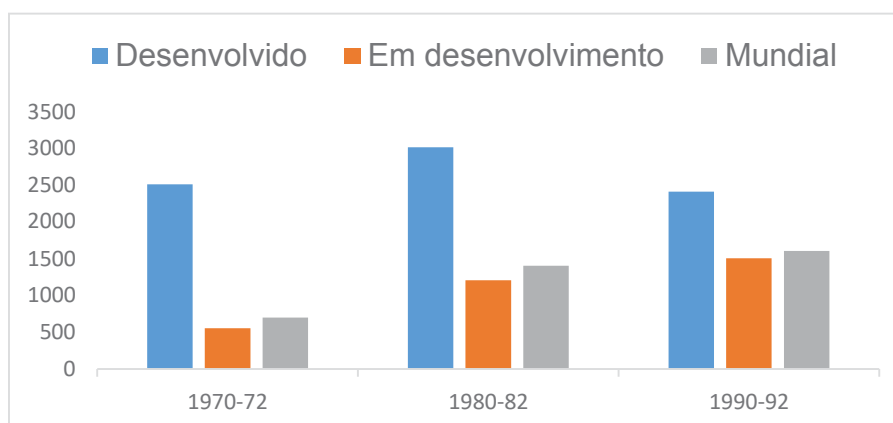
território. Para isso, conta-se com apoio da gestão local para a execução de um projeto de intervenção que venha proporcionar à comunidade uma melhor saúde, menos agravos, menor agudização e o mínimo de atendimentos na atenção secundária/terciária.

Logo, o objetivo desta pesquisa será estabelecer um grupo de combate ao tabagismo para as (os) usuárias (os) da UBS do Lagoão, convidando-as (os) para participar do grupo de combate ao tabagismo, onde haverá um cronograma de atividades para o grupo em questão, realizando um encontro com o público alvo e distribuindo material de educação em saúde sobre o tema.

1.1 JUSTIFICATIVA

No Brasil tem crescido de modo considerável o consumo anual de cigarros por indivíduo, podendo ser configurado um dos mais importantes problemas de saúde pública. Países que são desenvolvidos, depois que passaram por um período de aumento nesse consumo, (figura 1) na última década mostram uma redução. Contudo países que não são tão desenvolvidos, vêm sofrendo maior aumento da década de 70 até a atual (CAVALCANTE, 2005). Segundo Wunsch (2010) mais de um bilhão de pessoas são fumantes no mundo, e o impacto sobre a saúde decorrente do uso do tabaco é responsável por 90% dos tumores pulmonares, 75% doenças das vias respiratórias, 25% de doenças cardiovasculares.

GRÁFICO 1 – CONSUMO ANUAL DE CIGARROS NO MUNDO



FONTE: CAVALCANTE, 2005

Sendo assim, juntamente com a equipe da estratégia de saúde, torna-se de extrema relevância a conscientização do público estudado em questão, visando diminuição de tabagistas e conseqüentemente à queda da morbimortalidade pelas doenças supracitadas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Estabelecer um grupo de combate ao tabagismo para as (os) usuárias (os) da UBS Lagoão.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1- Convidar as (os) usuárias (os) tabagistas para participar do grupo de combate ao tabagismo.
- 2- Criar um cronograma de atividades para o grupo de combate ao tabagismo.
- 3- Realizar o primeiro encontro de educação em saúde com o público alvo.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção norteado por uma pesquisa-ação no campo da Saúde, em um programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) situado na UBS Lagoão em Palmas-PR. A escolha do método se deu devido a necessidade de compreensão da complexidade da problemática em saúde no contexto social desse grupo populacional vulnerável, visando a participação comunitária segundo a metodologia de educação popular na prática médica. Segundo Thiollent, (2005) “[...] a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e

realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo e colaborativo. ”

A pesquisa-ação é composta por sete fases: exploratória; interesse do tema; definição do problema; local da teoria; elaboração da proposta; implantação e avaliação do impacto.

A primeira fase envolve a parte exploratória onde foram identificadas diversas situações problemáticas, citadas nesta introdução.

A segunda fase envolve o interesse pelo estudo do tema “Tabagismo na UBS do Lagoão em Palmas-PR”. Refere-se a uma temática de grande impacto social e financeiro na saúde pública, com pouco esclarecimento e conhecimento na identificação, abordagem e direitos tanto pelos profissionais da saúde quanto pela população. O tabagismo é a principal causa de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras em países desenvolvidos (NUNES, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para o ano de 2020 ocorrerão 10 milhões de mortes por doenças associadas ao tabaco, sendo 70% destas em países em desenvolvimento (Nunes, 2011).

Diante desta situação, na terceira fase, foram levantadas diversas problemáticas. Dentre elas, evidenciou-se entre a população cadastrada no território adscrito da UBS deste estudo, 217 pessoas tabagista ativas. Salienta-se ainda, que a alta prevalência desses casos pode estar associada a diversas comorbidades, além de propiciar uma queda significativa na qualidade de vida desses usuários e subsequentes óbitos. Visando solucionar esse problema, o projeto de intervenção priorizou o planejamento de ações que promovem o cuidado continuado e multidisciplinar do tabagista, focando na redução da prevalência e incidência dos casos de usuários fumantes na área de cobertura da U.S. Lagoão. Deve-se enfatizar que o tabaco contém compostos tóxicos e cancerígenos. Portanto, a intervenção contra este mal hábito beneficia toda a comunidade e visa rigoroso controle ao tabagismo, principalmente das gestantes e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Na quarta fase, para embasamento teórico, foi realizada pesquisa em dados da OMS, Ministério da Saúde, cadernos de atenção básica, arquivos de registros municipais e estaduais, além de revisão bibliográfica em sites de busca SciELO, e das sociedades brasileira de cardiologia, endocrinologia e pneumologia.

Em relação à quinta fase, após identificar os problemas levantados pela comunidade, foi elaborada uma proposta de intervenção.

Como forma de intervenção, propõe-se estabelecer um grupo de combate ao tabagismo para as (os) usuárias (os) da UBS Lagoão. Este projeto de intervenção (PI) teve participantes com desejo de parar de fumar. Foram quatro sessões de uma hora, uma vez na semana por um período de quatro semanas. As sessões foram realizadas em ambiente confortável dentro das dependências da UBS. Cada sessão incluiu quatro etapas que seguem as recomendações do INCA (2019) em seu projeto "deixando de fumar sem mistério": A) atenção individual B) estratégias e informações C) revisão e discussão e D) tarefas. Caso fosse identificados pacientes que não aderiram ao plano, seria avaliada a situação e realizado encaminhamento para novo encontro em grupo. A divulgação do Grupo de Apoio no Controle do Tabagismo se deu através de convites individuais durante visitas domiciliares e atendimentos na própria UBS e através da distribuição de panfletos. A sensibilização foi através da disponibilização de informações no formato de palestra sobre o controle do tabagismo para a comunidade a fim de atingir os tabagistas. Na palestra ocorreu a distribuição de panfletos, também. Para diminuir os casos de tabagismo em gestantes foi realizada educação em saúde e orientações nas consultas pré-natal com distribuição de panfletos.

A implantação do projeto foi da seguinte forma: a divulgação do programa criado foi efetuada de forma impressa e falada, pois foram distribuídos através das agentes comunitárias de saúde (ACS), panfletos convites (APÊNDICE C) para os usuários tabagistas e enfatizada a importância da participação deles nas atividades educativas. Após a confecção de um cronograma de atividades (APÊNDICE E), o PI ocorreu na U.S. Lagoão, com início no dia 24 de maio de 2019, no período de tempo das 13:30h até às 15:00 h, possuindo como equipe de palestrantes e motivadores, os profissionais de saúde da estratégia do Lagoão, composta por médico, enfermeiro (a), e odontólogo (a).

Foram realizados quatro encontros com os pacientes e o panfleto (APÊNDICE B) foi utilizado como recurso educacional (REA). Nessas palestras foram abordados assuntos como: Substâncias químicas contidas no cigarro, principais efeitos colaterais, consequências a médio e longo prazo (doenças cardiovasculares, doenças das vias respiratórias, câncer pulmonar e bucal), não somente, mas também os benefícios do abandono do vício.

A avaliação do PI se deu da seguinte forma: as atividades educativas foram avaliadas através do preenchimento de dois instrumentos avaliativos. O primeiro (APÊNDICE F) foi realizado pelos usuários participantes em cada encontro. Esse instrumento, elaborado através de proposições relativas à observação acerca do tema exposto, avaliou ainda: a presença dos partícipes, a cooperação do grupo, o desempenho dos palestrantes e suas temáticas e as principais reações causadas nos usuários que delas participaram. Após verificação desses instrumentos, os resultados foram discutidos com a equipe desenvolvedora do PI objetivando: definir sobre a continuidade do PI, mudança dos assuntos a serem trabalhados futuramente, bem como averiguar a possibilidade de implementação de atividades para se aprofundar cada tema discutido. O segundo instrumento (APÊNDICE G), auto avaliativo, foi preenchido pelo pesquisador e sua equipe de interventores com vistas a demonstrar as fragilidades e potencialidades do PI, do evento e da própria aprendizagem.

1.3.1 Cronograma do projeto de intervenção

QUADRO 1 – CRONOGRAMA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROBLEMAS	OBJETIVO	ESTRATÉGIA / RECURSO	PÚBLICO – ALVO	ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO	DURAÇÃO	DATA
Alta prevalência de tabagistas na Lagoão (217 cadastrados).	Estabelecer um grupo de combate ao tabagismo para as usuárias(os) da UBS Lagoão	um- Criação de grupo anti tabagismo.(estratégia) -Panfleto (recurso)	- Usuários tabagistas da U.S. Lagoão	Médico, Enfermeiro, Técnicos de enfermagem, ACS	1 mês	HORÁRIO LOCAL Local: Comunidade e UBS. Data Panfletagem e convite para os usuários: Mês de Abril.

Inexistência de um grupo de Apoio no Controle Tabagismo na Lagoão	<p>criar um cronograma de atividades para o U.S: grupo de combate ao tabagismo.</p> <p>Encontros com o público</p>	<p>própria (estratégia)</p> <p>Sensibilização através da disponibilização de informações através de palestra sobre o controle do tabagismo, realizada na UBS para toda a comunidade. (estratégia)</p> <p>Palestras (estratégia)</p>	<p>usuários tabagistas</p> <p>usuários tabagistas</p>	<p>Médico e enfermeiro.</p> <p>Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, e Odontologia</p>	<p>2 semanas</p> <p>1 mês</p>	<p>Criação do cronograma: Maio</p> <p>Data da 1ª Sessão: (24/05/2019)</p> <p>Data da 2ª Sessão: (31/05/2019)</p> <p>Data da 3ª Sessão: (21/06/2019)</p> <p>Data da 4ª Sessão e encaminhamento para avaliação com odontologia: (28/06/2019)</p>
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Inexistência de um Grupo de Apoio no Controle do Tabagismo na U.S. Lagoão	Realizar um novo encontro com pacientes que não aderiram ao plano.	Encontro com o grupo que não aderiu ao plano – Palestra (estratégia) Distribuição de folder (Recurso)	Usuários tabagistas	Médico, enfermeira, e/ou psicólogo.	1 semana	Data da 1ª Sessão: (12/07/2019)
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-------------------------------------	----------	----------------------------------------

FONTE: AUTOR

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nicotiana tabacum L. é a denominação científica, e pertence à família *Solanaceae*, originário da América do Sul (SOARES et al., 2008), onde sua folha pode ser utilizada para mascar, fumar ou aspirar (FIGUEIREDO, 2008). O cigarro surge a partir do início do século XX, em sua versão industrial (empacotado), visto que as indústrias de tabaco nos EUA expandiram tanto quanto as de automóveis ao lançar marcas populares de cigarros (FRAGA, 2010). Atualmente, o Brasil é um dos maiores produtores e exportadores mundiais de fumo (BEGNIS et al, 2007).

Podem ser identificadas na fumaça de um cigarro 4.720 mil substâncias químicas e a nicotina, a responsável pelo desenvolvimento da dependência ao tabaco, é uma delas. É um agente causador de dependência, tão qual verifica-se com a cocaína. A fumaça do cigarro é composta de duas fases: a particulada, composta por nicotina e alcatrão; e a fase gasosa, constituída por monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, entre outros, prejudicando a oxigenação do corpo e favorecendo o aparecimento de câncer. (INCA, 2018).

Carlini et al (2001) refere o efeito da nicotina como droga catalizadora do sistema nervoso central, onde ela entra de forma rápida no cérebro causando bem-estar ao fumante. Em contrapartida, promove desprazer quando está em baixas concentrações: são os sintomas da abstinência.

Com o passar do tempo o tabagista necessita de mais nicotina, conseqüentemente, mais cigarros. Isso ocorre porque o cérebro se adequa à dose da substância consumida constantemente, demandando quantidades cada vez maiores de tabaco. Além de dependente da droga, ele desenvolve uma tolerância que o leva a utilizar mais cigarros ainda. Todo esse processo aumenta o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, e até mesmo à morte. (INCA, 2018).

Os sinais mais relevantes da abstinência à nicotina são: ansiedade, irritabilidade, problemas do sono, aumento do apetite e vontade extrema de fumar. Por isso, tabagistas dependentes da nicotina percebem diminuição da abstinência ao fumarem o primeiro cigarro pela manhã. (MARQUES et al, 2001). O autor enfatiza

ainda, a presença de irritação e aumento de peso corporal durante o período de abstinência da nicotina como um sintoma frequente dos fumantes.

Balbani et al (2005) dizem que mais de 70% dos tabagistas desejam parar de fumar, porém, menos de 10% alcançam esse propósito por si mesmos, em função da abstinência, enquanto Cox et al. (2003) alertam que até 58% dos doentes com câncer persistem no hábito de fumar, mesmo após terem conhecimento de seu diagnóstico.

Há de se frisar que um dos maiores motivos de morbimortalidade é o tabagismo, uma vez que os não tabagistas morrem duas vezes menos que os tabagistas. (NUNES et al, 2011).

Importante ainda evidenciar, que 90% dos casos de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão nas mulheres, além do fator de risco entre 56-80% para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 22% das doenças cardiovasculares, câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero, tabagismo passivo, uma das causas de câncer de pulmão são provocados pelo tabagismo. (WHO, 2002).

O ato de fumar cigarros é o maior fator de risco para doenças cardiovasculares (doenças cardíacas coronarianas, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica e insuficiência cardíaca congestiva e desencadeia ações que promovem a arteriosclerose), lembrando que as maiores causas de óbitos no mundo, são as doenças cardiovasculares. (BAZZANO et al., 2003).

Um fumante regular é todo indivíduo que faz uso contínuo de cigarros sendo apontado um consumo total acima de 100. São ex-fumantes aqueles que eram fumantes regulares, mas deixaram de fazer o uso. Os não fumantes são aqueles fumaram menos de 100 cigarros, ou que nunca fumaram ao longo da vida, caracterizando apenas uma curiosidade e experimentação (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009).

Considerando o que já foi descrito, Vieira et al (2013) alertam para o fato do tabagismo ter se tornado um problema de saúde crônico que se constitui na principal

causa de morte evitável no mundo. Os autores enfatizam ainda, que morrem mais pessoas vítimas do tabagismo do que de acidentes de carro, AIDS, malária, alcoolismo e homicídios juntos e que estudos mostram que dentre os tabagistas, cerca de 70% desejam parar de fumar, mas o número de pessoas que permanecem abstinentes após um ano é pequeno, apenas 3 a 7%. Tabagismo foi inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID) como dependência do tabaco (F17. 2), em 1993, sendo que a particularidade basilar da dependência de tabaco consiste em sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que mostram que a pessoa continua utilizando a droga. (OMS, 1993).

Tanto o tabagismo passivo como o ativo são responsáveis por importantes problemas de saúde na população. Os programas de saúde pública são importantes para realizar o controle do tabagismo. Desde o final da década de 1980, Ministério da Saúde através do INCA vem articulando melhorias, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. São empregadas ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômica. (INCA, 2019).

Existe um conjunto de leis que colaboram no controle do tabaco. Leis estas que visam: proteger ao civil da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; restringir o acesso dos produtos para os jovens; regulamentar os conteúdos e emissões dos produtos; efetivar programas de tratamento da dependência da nicotina; desenvolver planejamentos de educação e conscientização sobre os malefícios do tabagismo; impossibilitar o incentivo através de mídia, impulsão e patrocínio dos produtos de tabaco; produzir medidas de valores e tributos eficazes para diminuição do consumo; obliterar o tráfico; engendrar alternativas parcimonioso para a realização de tabaco e escudar o meio ambiente e a saúde do trabalhador dos malefícios causados pelas atividades de produção de tabaco. (INCA, 2018).

Participando das ações que desenvolvem o cuidado junto aos tabagistas, ofertando o tratamento adequado, as UBS, podem contar com a parceria do PNCT que produz estratégias de ações educativas, de comunicação, capacitação e

sensibilização do público a respeito ao cigarro, elaborando maneiras de redução da dependência ao tabaco, além da consolidação de um espaço positivo ao controle ao tabagismo (INCA, 2019).

Consoante à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) do Sistema Único de Saúde (SUS) (2018), é possível realizar tratamento antitabagismo gratuitamente no SUS. A Conitec reitera que o SUS oferece tratamento gratuito para fumantes e para tanto, a população deve procurar as Secretarias de Saúde de seus Municípios para obter informações sobre os locais para o tratamento. Ela lembra ainda, que são disponibilizados pelo Ministério da Saúde a goma de mascar, a pastilha e o cloridrato de bupropiona (o uso do medicamento é um recurso adicional no controle do tabagismo, já que a abordagem comportamental se mostrou insuficiente nos pacientes com elevado grau de dependência à nicotina). No final do primeiro semestre de 2018, a Conitec revisou a eficiência da goma e da pastilha de nicotina, para comprovar se estas técnicas ainda são a escolha preferencial para o tratamento dos tabagistas. Está sendo criado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para os dependentes da nicotina onde incluirá todos os parâmetros para o diagnóstico e consequente tratamento recomendado, sendo praticado nos serviços do SUS.

Neste contexto, a atenção à saúde, como prevenção de danos, promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e continuidade do cuidado são práticas de referência ao tabagismo a serem realizadas, com o domínio da Atenção Básica, no âmbito individual e coletivo. (BRASIL, 2011). O desenvolvimento de ações de prevenção e controle do tabagismo na atenção primária revela ainda, um desafio para os profissionais de saúde em conjunto com os diversos setores da sociedade.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS/DISCUSSÃO

Se tornou notório que diminui o número de campanhas na mídia incentivando o desuso do cigarro. Todavia, fumar continua sendo um hábito grave para a saúde pública, visto as inúmeras consequências que o tabaco pode acarretar para os usuários e a sociedade como um todo. (RIBEIRO, 2011).

Os torpores das nascentes da saúde pública vertem diversos problemas, sendo um deles o tabagismo e suas comorbidades. Além disso, trata-se de um dos principais problemas de saúde enfrentados no Brasil, e esse fato não difere na cidade de Palmas – PR.

Como resultado da implantação deste projeto, espera-se destacar o Combate ao Tabagismo como estratégia de ação na atenção básica na Unidade de Saúde do Lagoão no Município de Palmas – PR. Ao se propor encontros e palestras com os assuntos: Substâncias químicas contidas no cigarro, principais efeitos colaterais, consequências a médio e longo prazo (doenças cardiovasculares, doenças das vias respiratórias, câncer pulmonar e bucal), não somente, mas também os benefícios do abandono do vício, pretende-se reduzir a prevalência de tabagistas na UBS Lagoão, atualmente com 217 usuários cadastrados; perante a inexistência de um Grupo de Apoio no Controle do Tabagismo na U.S., organizar/estabelecer um grupo de combate ao tabagismo para as (os) usuárias(os) da U.S.; criar um cronograma de atividades para o grupo de combate ao tabagismo; promover encontros com o público alvo na U.S. e realizar um novo encontro com pacientes que não aderiram ao plano.

Ao iniciar as atividades na unidade básica de saúde do Lagoão na cidade de Palmas/Paraná, notou-se um elevado número de tabagistas, onde foi realizado um planejamento para incentivar a cessação do vício de fumar, tendo como base a data de dia 31 de maio, que o Ministério da Saúde determina como o Dia mundial sem tabaco.

Grande parte dos tabagistas conhecem os malefícios do cigarro e/ou desejam parar de fumar. Porém há dificuldades a serem enfrentadas até deixar o vício. Como citado por Balbani et al (2005) essas dificuldades ocorrem desde o diagnóstico da dependência ao tabaco, passando pela resistência ao desconforto da abstinência e

em conseguir serviços de apoio para o abandono pela quantidade insuficiente destes, unida à escassez de distribuição gratuita de medicamentos na rede de saúde pública.

Portanto, o PI concretizou-se com a realização de um cronograma de atividades (APÊNDICE E), que dividiu-as em quatro encontros com pessoas que se declararam fumantes, e aceitaram a orientação e incentivo para cessação de fumar. Dentre os usuários cadastrados na estratégia de saúde do Lagoão como fumantes, e que foram convidados, 25 pessoas aceitaram participar das palestras motivadoras.

Entre as 25 pessoas, 7 disseram ter nível fundamental incompleto, 10 nível fundamental completo, 5 nível médio incompleto e 3 pessoas com nível médio completo, sendo 17 mulheres e 8 homens. Todos os usuários declararam ter ciência dos elevados riscos expostos diariamente com o uso do tabaco e que cigarros que são rotulados como “light” não diminuem o risco dessas doenças.

No primeiro encontro, realizado no dia 24 de maio de 2019, como pauta para iniciar o trabalho, foi ofertada oportunidade para cada um se apresentar e contar um pouco da história de como começou a fumar e a idade em que iniciou o vício. Como continuação a equipe da estratégia deu início com o tema: “Causas desencadeadoras da dependência do tabaco”. Segundo os usuários que se manifestaram debater sobre o assunto e responder as perguntas na roda de conversa, como motivação para dar início ao uso foi, principalmente, 32% por considerar modismo, onde 20% disseram ter iniciado por vontade própria, 40% relatam que foi por motivação dos amigos e 8% pela influência dos pais.

QUADRO 2: MOTIVAÇÃO PARA O INÍCIO DO TABAGISMO

Motivação		
	N	%
Modismo	8	32
Vontade própria	5	20
Motivação dos amigos	10	40
Influência dos pais	2	8

FONTE: AUTOR.

Nesse primeiro encontro pôde ser observado grande interação entre os convidados, e palestrantes. Ressaltando a estes, que a substância que apresenta no cigarro, a nicotina, é uma substância psicoativa que age em até 19 segundos, onde segundo INCA (2018), altera o estado emocional e comportamental levando uma sensação de prazer.

O segundo encontro foi realizado no dia 31 de maio de 2019 tendo como tema da palestra: “Malefícios causados à saúde pelo uso do tabaco”. Notou-se uma diminuição no número de participantes, onde apenas 19 pessoas compareceram. Foram colocadas em pautas as principais doenças que são desencadeadas pelo tabaco, como exemplo, doenças cardiovasculares, de vias respiratórias, endócrinas, metabólicas, câncer, entre outras.

A pauta do terceiro encontro, realizado no dia 21 de junho de 2019, foi a tomada de decisão, onde se fez presente 20 participantes. No tema abordado ressaltou-se que a tomada de decisão é um processo de compreensão em que é necessário a seleção de uma alternativa. Visto que o desuso do tabaco causa sinais de abstinência onde haverá a sensação do desprazer, o usuário deve estar ciente que será um processo a médio e/ou longo prazo para a ausência do desconforto emocional da falta do tabaco.

No quarto encontro que ocorreu no dia 28 de junho de 2019, estavam presentes 25 participantes. Foram abordadas as medidas para desvincular da dependência, pois segundo INCA (2018) a primeira escolha no tratamento do tabagismo é terapia de reposição de nicotina (TRN) onde utiliza-se goma de mascar, inalador oral, adesivo transdérmico, spray nasal, comprimidos sublinguais, pastilhas e cloridato de bupropiona.

Foram realizadas algumas perguntas na finalização do encontro, como: “Acredita que consegue parar de fumar? ”; “Tem como pretensão parar de fumar?”; “Já tentou parar de fumar nos últimos meses?”. As respostas foram as seguintes: 84% disseram sim para primeira pergunta, 60% para a segunda, e 32% para a terceira (APÊNDICE A), como mostra o quadro abaixo:

QUADRO 3: PERGUNTAS REALIZADAS AO GRUPO DE FUMANTES NO FINAL DO ENCONTRO

Perguntas		
	N	%
Acreditam conseguir parar de fumar	21	84
Pretendem parar de fumar	15	60
Tentaram parar nos últimos meses	8	32

FONTE: AUTOR

Um resultado alcançado foi referente ao número de cessação de fumar menor que o esperado. Não se observa, um padrão específico entre faixa etária, porém pode ser verificado que o índice de usuários que decidiram parar de fumar foi mais elevado entre aqueles que possuíam uma escolaridade maior em relação aos outros presentes no grupo. Assim como citado em uma pesquisa realizada pelo INCA (2004) onde pessoas com maior escolaridade na pesquisa, foram as que escolheram parar de fumar.

Além disso, em sua implantação, o projeto de intervenção (PI) teve como participação total de 25 pessoas que se declaravam tabagistas, foram realizados quatro encontros com os pacientes e durante todos os eventos, os convidados-alvo interagiam através de questionamentos, opiniões, declarações, entre outros.

Ações de prevenção também foram realizadas em consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, além de orientações pela equipe do NASF. Foi utilizado panfleto educativo e um banner que se encontra na recepção da unidade de saúde.

Ao final das ações o autor do projeto e a equipe de saúde decidiram confeccionar um banner (APÊNDICE D), vislumbrando a importância do combate ao tabagismo, além de estimular a luta contra esse hábito, avivando o debate, sempre atual e pertinente.

O projeto, ao ser avaliado pelos usuários e pelo pesquisador, de acordo com os instrumentos avaliativos (APÊNDICE F e APÊNDICE G), mostrou que:

TABELA 1 – RESULTADO AUTOAVALIAÇÃO

Questão	Bom	Ótimo	Péssimo Ruim Regular Não consigo avaliar
1. Divulgação do evento.	2	23	Não houve quem marcasse essas opções
2. Programação do evento.	4	21	
3. Organização do evento.	0	25	
4. Tema(s) abordado(s).	0	25	
5. Conhecimento do(a)s ministrante(s) em relação ao(s) tema(s) da(s) atividade(s).	0	25	
6. Adequação das instalações onde o evento foi realizado.	2	23	
7. Você indicaria este evento a outras pessoas?	Todos responderam sim		

FONTE: AUTOR

TABELA 2 – RESULTADO AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS

Questões	Bom	Ótimo	Ruim Regular Não consigo avaliar
1. Divulgação do evento.	X		Não houve quem marcasse essas opções
2. Programação do evento.		X	
3. Organização do evento.		X	
4. Tema(s) abordado(s).		X	
5. Atividade em que senti mais facilidade em realizar	Explicar sobre as temáticas propostas		
6. Atividade que senti mais dificuldade em realizar	Realizar um cronograma de atividades		
7. Onde poderei melhorar?	Realizar um calendário mais diversificado		
8. Como foi vivenciar este momento?	Importante. Além de ser um projeto de intervenção, havia pessoas que confiam suas e seus problemas nas mãos no interventor.		
9. O que aprendi	Ouvir mais, trabalhar melhor em equipe, estratégias de educação em saúde, elaboração de REA, pesquisa para elaboração de palestras.		

FONTE: AUTOR

Portanto, percebe-se que com a implantação deste projeto, importantes ações educativas, originárias das intervenções de “Combate ao Tabagismo na U.S. do Lagoão” podem contribuir na prevenção e controle do tabagismo na atenção básica em saúde, mesmo que os índices sejam abaixo que o desejado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo ainda é um sério problema de saúde pública, o qual exige cuidado e vigília incessante para que esse comportamento seja desnaturalizado.

Os objetivos do projeto de intervenção na U.B.S. do Lagoão foram posicionados de forma a criar um grupo de controle ao tabagismo proporcionando maior informação às pessoas fumantes, através de palestras educativas com a equipe multidisciplinar do referido serviço de saúde, provocando reflexões e discussões a respeito do tema. As ações também versaram na possibilidade de se dar maior visibilidade à temática na unidade de saúde, expondo, portanto, o grave problema que é o tabagismo e as mais sérias consequências que ele traz em sua bagagem.

A abordagem deste projeto de intervenção, com as ações nessa unidade de saúde, mesmo que ainda com resultados incipientes, apontam para a eficácia do programa instalado.

Entretanto, é necessário enfatizar os efeitos deste projeto em relação aos custos para políticas de promoção da saúde dirigidas ao combate ao tabagismo cotejado aos custos despendidos à terapêutica de DCNT relacionadas ao tabaco. Serão menores, ainda mais, se amparados à importância da permanência, efetivação e expansão das ações do PI, com a finalidade de se alcançar consequências cada vez mais pertinentes, principalmente para os segmentos populacionais mais vulneráveis ao tabagismo.

4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Além do que já foi exposto, novas investigações sobre os resultados das ações deste programa antitabagismo na U.S. Lagoão permitirão reconhecer gargalos no seu desempenho, além da reorganização e da colaboração às ações, aprimorando e atualizando suas diversas estratégias.

REFERÊNCIAS

BALBANI, A. P. S; MONTOVANI, J.C. **Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina.** Rev. Bras Otorrinolaringol. vol.71 no.6, Nov./Dec. São Paulo, 2005.

BAZZANO, L. A.; HE, J; MUNTNER, P; VUPPUTURI, S; WHELTON, P.K. Relationship between cigarette smoking and novel risk factors for cardiovascular disease in the United States. **Ann Inform Med**, [s.l.], v.138, p.891-897, 2003.

BEGNIS, H.S.M; ESTIVALETE, V.F.B; PEDROZO, E. A. Confiança, comportamento oportunista e quebra de contratos na cadeia produtiva do fumo no sul do Brasil. **Gestão e Produção**, v. 14, n. 2, p. 311-322, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas antitabagismo no Brasil já salvaram mais de 400 mil vidas.** INCA. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/politicas_antitabagistas_ja_salvaram_mais_de_400_mil_vidas_brasil>. Acesso em: 15 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. INCA. **Prevalência de tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológico em capitais brasileiras.** Rio de Janeiro: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabagismo passivo.** 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo/tabagismo-passivo>>. Acesso em 05 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** 2019. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em 22 mai 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/palmas/panorama>>. Acesso em 05 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União. Brasília, 2011.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F. et al. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**, n. 3, p. 9-35, 2001.

CAVALCANTE, T. M. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. Archives of Clinical Psychiatry, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Cigarette smoking among adults United States, 2007. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v.57, n.45, p.221-6, 2008.

CONITEC. Conitec e o controle do tabagismo no Brasil. 2018. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/conitec-e-o-controle-do-tabagismo-no-brasil>>. Acesso em 05 mai de 2019.

COX, L.S; AFRICANO, N.L; TERCYAK, K.P; TAYLOR, K. L. Nicotine dependence treatment for patients with cancer. **Review and recommendations. Cancer**, n.98, p. 632-44, 2003

FIGUEIREDO, A. **Programa de diversificação de lavouras de tabaco nas encostas da serra geral, atividades e potencialidades**. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências Agrárias, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/119364>. Acesso em: 07 mai. 2019.

FRAGA, S. Tabaco. Panaceia no Século XVI e Patologia no Século XX. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, p. 243-246, 2010.

GORIN, S.S; HECK, J.E. Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention. **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention**. v.13, n.12, dez 2004. Disponível em: <http://cebp.aacrjournals.org/content/13/12/2012.long>. Acesso em: 2 mai 2019.

MARQUES, A. C P R; CAMPANA, A; GIGLIOTTI, A.P; LOURENÇO, M.T.C; FERREIRA, M.P; LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev Bras Psiquiatr**. v.23, p. 200-14, 2001

NUNES, S.O.B; CASTRO, M.R.P; CASTRO, M.S. A. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In NUNES, S. O. V; CASTRO, M.R.P. orgs. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento** [online]. Londrina: EDUEL, 2011. p. 17-38. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-01.pdf>. Acesso em: 12 jun 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e comportamentais da C.I.D. 10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PALMAS. **Prefeitura de Palmas**. 2018. Disponível em <https://pmp.pr.gov.br/website/sobre.php>. Acesso em 05 mai 2019.

PINTO, M; BARDACH, A; PALACIOS, A; BIZ, A; ALCATRAZ, A; RODRIGUEZ, B; AUGUSTOVSKI, F; PICHON-RIVIERI, A. **Documento técnico: 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. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em: 06 mai 2019.

RIBEIRO, L. C. M; PEIXOTO, M.K.A.V; WEIRICH, C.F; RIBEIRO, J.P; MARINHO, T.A. **Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência**. v. 10, n. 2; Maringá: 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.10168> . Acesso em 2 jun 2019.

SOARES, E.L.C.; VIGNOLI-SILVA, M; VENDRUSCOLO, G.S; THODE, V.A; SILVA, J. G; MENTZET, L. A. **Família Solanaceae no Parque Estadual de Itapuã, Viamão, Rio Grande do Sul, Brasil**. Revista Brasileira de Biociências, Porto Alegre, RS, v. 6, n. 3, p. 177-188, jul./set., 2008. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/969>. Acesso em: 07 mai 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª. São Paulo, Cortez: 2005.

VIEIRA, S. M; DAMASCENO, A. A. C; NAZARETH, P, R. L; MELO, R.C. Grupo de combate ao tabagismo na Atenção Primária: relato de experiência. **CBMFC - Medicina de Família e Comunidade: acesso com qualidade**. n.12, Pará, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report.Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. WHO, 2002.

WUNSCH FILHO, V; MIRRA, A. P; LOPEZ, R. V. M; ANTUNES, L. F. **Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 13, p. 175-187, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de jun de 2019.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO TABAGISMO

QUADRO 4- QUESTIONÁRIO TABAGISMO

Acredita que consegue parar de fumar?	SIM () NÃO ()
Tem como pretensão parar de fumar?	SIM () NÃO ()
Já tentou parar de fumar nos últimos meses?	SIM () NÃO ()

FONTE: AUTOR

APÊNDICE B – PANFLETO COMBATE AO TABAGISMO (REA)

PARE DE FUMAR!
DIGA NÃO AO CIGARRO!

JUNHO, 2019

COMBATE AO TABAGISMO

Educação em saúde para usuários do SUS

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

SOUZA, M. C.; AZEVEDO, A. C. S. Combate ao tabagismo. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2019.

VAMOS COMBATER O TABAGISMO

SUA SAÚDE É MAIS IMPORTANTE!

1 CHANCE DE DOENÇAS CARDÍACAS
25%

2 NÚMERO DE DOENÇAS QUE O CIGARRO PODE CAUSAR
50

3 SUBSTÂNCIAS NOCIVAS NA FUMAÇA DO CIGARRO
+4000

4 MALEFÍCIOS BUCAIS

- Altera a voz
- Boca seca
- Mau hálito
- Doenças Peridontais
- Câncer Bucal

5 PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

- Enfisema pulmonar,
- Bronquite crônica,
- Asma,
- Infecções respiratórias

6 8 HORAS SEM FUMAR
Sem fumar 1 cigarro, o nível de oxigênio do sangue pode chegar ao de uma pessoa não fumante

APÊNDICE C – CONVITE PARA O GRUPO ANTI TABAGISMO

QUER
PARAR
DE FUMAR ?

Participe do nosso evento antitabagismo

**Apague esse vício antes que ele
apague você** 

Local: Unidade Básica de Saúde

Bairro: Lagoão

Início: 24/05/2019

Horário: 13:30hrs

Palestrante: Dr Maykon Correia

Médico Clínico Geral

APÊNDICE D – BANNER DIGA NÃO AO CIGARRO

UNIDADE DE SAÚDE LAGOÃO NO COMBATE AO TABAGISMO

FAÇA CADA DIA VALER A PENA

DIGA NÃO AO CIGARRO



DIZER NÃO PODE SER DIFÍCIL MAS FARÁ BEM PARA SUA SAÚDE

Procure sua Unidade de Saúde e dê o primeiro passo
para dizer não ao cigarro!



SOUZA, M. C.; AZEVEDO, A. C. S. Combate ao tabagismo: diga não ao cigarro. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2019.



APÊNDICE E – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Maio	Junho	Julho
1- Apresentação de cada participante; 2- Início do ciclo de palestras sobre tabagismo com oportunidade para cada um se apresentar e contar um pouco da história de como começou a fumar e a idade em que iniciou o vício; 3- Preenchimento de questionário sobre motivação de fumar.	X		
1- Palestra sobre substâncias químicas contidas no cigarro; 2- Palestra sobre principais efeitos colaterais do tabaco; 3- Palestra sobre malefícios causados à saúde pelo uso do tabaco; 4- Palestra sobre consequências a médio e longo prazo (doenças cardiovasculares, doenças das vias respiratórias, câncer pulmonar).	X		
1. Abordagem da tomada de decisão 2. Medidas para desvincular da dependência 3. Benefícios do abandono do vício		X	
1. Temas em saúde bucal, câncer bucal (odontólogo)			X
Orientações em consultas médico, enfermeira, odontólogo	X	X	X
Consultas com Psicólogo			X
Avaliação e auto avaliação do projeto de intervenção			X

APÊNDICE F – AUTOAVALIAÇÃO NA EXECUÇÃO DO EVENTO



Ministério da Educação - MEC
 Universidade Aberta do SUS - UNASUS
 Universidade Federal do Paraná - UFPR
 Setor de Ciências da Saúde
 Departamento de Clínica Médica
 Curso de Especialização em Atenção Básica



ORGANIZADOR(A):

NOME DO EVENTO:

DATA:

Esta auto avaliação objetiva verificar os erros e acertos na execução do evento atrelado ao projeto de intervenção, e conhecer as oportunidades de melhoria, possibilitando obter uma visão ampliada e desenvolvimento organizacional.

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não consigo avaliar
Ao final do evento, para cada item, assinale a opção que melhor reflete sua opinião.						
1. Divulgação do evento.						
2. Programação do evento.						
3. Organização do evento.						
4. Tema(s) abordado(s).						

APÊNDICE G- AVALIAÇÃO DO EVENTO



Ministério da Educação - MEC
 Universidade Aberta do SUS - UNASUS
 Universidade Federal do Paraná - UFPR
 Setor de Ciências da Saúde
 Departamento de Clínica Médica
 Curso de Especialização em Atenção Básica



AVALIAÇÃO DO EVENTO – PROJETO DE INTERVENÇÃO

NOME DO EVENTO:

DATA:

Esta avaliação objetiva colher informações, sugestões e opiniões dos participantes no sentido de buscar nos próximos eventos as adequações necessárias às ações planejadas. **Não é necessário identificar-se.**

Para cada item, assinale a opção que melhor reflete sua opinião.	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não consigo avaliar
1. Divulgação do evento.						
2. Programação do evento.						
3. Organização do evento.						
4. Tema(s) abordado(s).						