

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDUARDO NUNES MARQUES

MODELO DE IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TABAGISMO EM UMA
UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TIBAGI - PARANÁ

CURITIBA

2021

EDUARDO NUNES MARQUES

MODELO DE IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TABAGISMO EM UMA
UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TIBAGI – PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso 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. Dra. Jaqueline Nascimento Selletti

CURITIBA

2021

RESUMO

RESUMO: O tabagismo é um problema de saúde pública. Embora estime-se que 15% da população adulta brasileira fume, no município de Tibagi esse número sobe para 30%, em grande parte por existirem as chamadas “fazendas de fumo”, que fornecem uma porta de entrada para o uso do tabaco, principalmente na região mais interiorana. Existem inúmeros mecanismos que explicam o vício em tabaco e inúmeras formas propostas que podem influenciar na cessação desse hábito. Dessa forma, objetivou-se criar um modelo de implementação de um Grupo de Tabagismo na Unidade de Saúde São Bento. Esse grupo contará com a participação de trinta pacientes e terá duração de um ano, contará com palestras, roda de conversa, consulta médica e distribuição de medicação, ocorrendo mensalmente. Como forma de incentivar os pacientes a participarem do grupo, serão confeccionados folder e vídeo informativo, disponíveis no Recurso Educacional Aberto. O paciente será avaliado em três momentos distintos quanto a dependência à nicotina através do Teste de Fagerstrom. Devido ao cenário epidemiológico relacionado a pandemia da COVID-19 essa proposta não pode ser implementada, entretanto estima-se que com a aplicação do modelo pelo menos 24 pacientes alcancem a cessação total do tabagismo. Assim, com a introdução do Grupo de Tabagismo espera-se, além da redução do tabagismo, a melhora na qualidade de vida e o atendimento das demandas de forma integral e humana.

Palavras-chave: tabagismo, educação em saúde, abandono do tabagismo.

ABSTRACT

Smoking is a public health issue. Although it is estimated that 15% of the adult Brazilian population smokes, this number rises to 30% in the city of Tibagi, largely due to the presence of “tobacco farms” which provides an easy opportunity to the consumption of tobacco, mostly in inland cities. There are countless mechanisms that explain tobacco addiction and countless proposed ways to influence the cessation of this habit. Thus, the objective was to create a Smoking Group implementation model in the São Bento Health Unit. The group will count on the participation of thirty patients and will last for one year, including lectures, conversation circles, medical consultations, and distribution of medication – occurring monthly. To encourage the patients to participate in the group, a folder and an informational video will be made, available in the Open Educational Resource. The patient will be assessed using the Fagerstrom’s test at three different times for nicotine dependence. Due to the epidemiological scenario related to COVID-19 pandemics, this proposal cannot be implemented yet, however it is estimated that with the application of the model, at least 24 patients will achieve fully smoking cessation. Thus, with the introduction of the Smoking Group, it is expected, in addition to reducing smoking, an improvement in the quality of life and the achievement of the demands for an integral and human way.

Keywords: smoking, health education, tobacco use cessation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 OBJETIVOS	08
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
3 REVISÃO DE LITERATURA	08
4 METODOLOGIA	11
5 IMPLANTAÇÃO	13
5.1 RESULTADOS	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

Até o início do século passado, Tibagi era o maior município do Estado com aproximadamente 4.000 km², quando em 1955 houve a emancipação da cidade de Telêmaco Borba, deixando o município, ainda, com uma área maior que três Hong Kong.

Aliás, poucos imaginam o que se distribui nos quase três mil km quadrados de cidade que avançam à esquerda das margens do Rio Tibagi e à direita da borda do Canyon Guartelá – o maior do Brasil.

Menos ainda tem a real noção do quão grande é, praticamente o município se isola das outras cidades do Estado, tal qual uma girafa que pouco interage com os demais animais, não porque lhe falte simpatia, mas porque lhe sobra altura.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família São Bento encontra-se margeando a BR-376, equidistante da Sede do município e de Ponta Grossa – uma das cidades vizinhas, aproximadamente 50 km. Esse fato torna o território bastante peculiar: (1) pelo fato de estar equidistante dos dois locais, o que faz com que muitos pacientes transitam nos serviços de saúde, descentralizando o atendimento; (2) pela distância dos hospitais tanto de Ponta Grossa quanto de Tibagi. Dessa forma, a ESF acaba, em alguns momentos, se tornando uma espécie de Pronto Atendimento, prejudicando o bom andamento dos Programas de Saúde da Família relacionados a atenção básica.

Tibagi possui uma população estimada de 20.377 pessoas, sendo 50,6% homens e 49,4% mulheres. Essa fração demonstra equilíbrio entre ambos os sexos. As pessoas com 19 anos ou menos correspondem a 38% da população (DATASUS, 2012).

Tal qual a pirâmide de base larga que era comum na distribuição por faixa etária na década de 1980, atualmente Tibagi segue a tendência mundial de encurtamento da base (menos crianças) e topo alargado (mais idosos) transformando a pirâmide em um barril (DATASUS, 2012).

Com relação à mortalidade, as doenças do aparelho circulatório foram a causa mais frequente de mortes, correspondendo a mais de 30% do total de óbitos, seguido pelas neoplasias e doenças do aparelho digestivo com iguais 15,5%. As causas externas com três pontos percentuais a menos que as neoplasias e, por fim, as causas má-definidas com 6% do número total de mortes (DATASUS, 2017). Atualmente, a

ESF São Bento possui um total de 1.100 pacientes que fazem acompanhamento por doenças crônicas.

A região do Distrito de São Bento é uma importante produtora de fumo, assim o hábito do tabagismo é culturalmente intrínseco à população adscrita. Isso se torna um problema crônico, principalmente na região mais interiorana, onde existem as chamadas “fazendas de fumo” nas quais as famílias passam o ano inteiro selecionando, plantando, colhendo e certificando o fumo, num processo cíclico e intenso.

Os jovens são incentivados desde o início da adolescência a trabalhar junto com os pais e é bastante frequente o abandono escolar dada a rentabilidade proveniente do trabalho em contraposição aos gastos inerentes a estudar.

Mais de um terço da população do distrito São Bento, cujo total é de 3.000 pessoas, fumam. Isto se deve principalmente ao estímulo provocado pelos membros familiares que enxergam de forma natural o uso do tabaco, associado à disponibilidade abundante, o extenso trabalho (tabaco funciona com um estimulante), a falta de percepção dos males causados pelo tabaco e a baixa escolaridade (causada pelo início precoce no trabalho da lavoura).

Como consequência deste hábito nocivo, há inúmeros casos de doenças do aparelho cardiovascular – inclusive principal causa de mortalidade na população da cidade – e aumento da incidência de câncer na população (cólon, pulmão, laringe, estômago e pâncreas) que aumentam a morbidade.

Este cenário leva ao aumento dos custos envolvidos no tratamento a saúde, a dificuldade de acesso haja vista a disponibilidade de tratamento apenas em cidades maiores, o aumento no número de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a bronquite crônica nas crianças, além dos inúmeros quadros alérgicos relacionados ao fumo passivo em crianças.

Em suma, direta ou indiretamente, o tabaco responde por vários agravos dentro da comunidade e isso impacta a população que por muitas vezes não entende como isso pode estar envolvido nos quadros de hipertensão arterial ou de acidente vascular cerebral.

Este tema se tornou bastante relevante após a ESF perder de forma precoce dois pacientes após um diagnóstico de câncer de pulmão em estágio IV e um câncer de cólon com o mesmo estadió, ambos serem fumantes e pouco tempo depois esses

pacientes virem a falecer. Eles eram parte de duas, dentre tantas, “fazendas de fumo” da região.

Há, ainda um programa de controle do tabagismo no município que recebe verbas através de um convênio com o Governo Federal, assim este projeto não necessita de captação de verbas, pois já existe e está investida nesse segmento. Desta forma, cabe à nossa UBS apenas adequar o modelo a nossa realidade e fomentar a participação da nossa comunidade.

Apesar da fatídica perda dos pacientes citados, esse fato sensibilizou a população quanto a nuances envolvidas neste hábito nocivo, motivando muitos pacientes a entenderem o real motivo da necessidade de abster-se da dependência do tabaco, uma vez que não havia o reconhecimento dos reais malefícios. O câncer e a morte eram ideias e a ideia se fez presente na realidade da comunidade, aumentando muito o interesse dos pacientes em cessar o tabagismo.

Desta forma, a questão que norteia este estudo é: Como implementar um grupo de combate ao tabagismo em uma unidade de estratégia de saúde da família?

Destaca-se que há um programa de controle do tabagismo no município que recebe verbas através de um convênio com o Governo Federal, assim este projeto não necessita de captação de verbas, pois já existe e está investida nesse segmento. Desta forma, cabe à nossa UBS adequar o modelo a nossa realidade e fomentar a participação da nossa comunidade.

2 OBJETIVO

Implementar um grupo de combate ao tabagismo na ESF São Bento.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar grupo de combate ao tabagismo com encontros presenciais;

Diagnosticar e tratar pacientes que necessitem de controle do tabagismo;

Acompanhar os pacientes de forma longitudinal;

3 REVISÃO DE LITERATURA

O hábito de fumar é um grande mal conhecido há séculos. Sabe-se que os europeus assim que aportaram em terras brasileiras tiveram contato com uma planta utilizada pelos indígenas para rituais, os quais acreditavam que possuía poderes mágicos e terapêuticos (VIGIE, 2006).

Perpassando os séculos, após a introdução da lógica capitalista concentrada em fábricas e mecanismo de produção industrial, há uma alteração da lógica de mercado, antes concentrada no ambiente doméstico e de pequeno porte, o que muda também a forma e a concentração que se pede dos trabalhadores desses serviços, nesse contexto, o tabaco e a cafeína encontram consonância de utilização (CARVALHO, 2001).

A *Nicotiana tabacum* é uma planta herbácea, perene, oriunda da América Central, com cerca de 1 metro de altura cujas folhas são trabalhadas para a produção do tabaco (CHASE, 2003). O princípio ativo causador de dependência no tabaco é uma substância chamada nicotina que recebe este nome graças ao embaixador francês Jean Nicot que após contato com a planta, começou a estudá-la e indicá-la para tratamento de doenças, como enxaqueca (BRASIL, 2012).

A nicotina é um alcaloide que possui efeito estimulante e tranquilizante no sistema nervoso central, possui alto grau de dependência física e psíquica e é altamente viciante (GORIOUNOVA e MANSVELDER, 2012).

Com a introdução da televisão, na década de 1950, o cigarro entrou em cena, participando de forma silenciosa, porém ativa, da sociedade daquela época. Tornou-se símbolo de *status* e *glamour*, vindo a ser protagonista do aumento exponencial de cânceres nas décadas subsequentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Hoje, é unânime a constatação do seu malefício. Tenta-se cercear de inúmeras formas o uso e comercialização, como as Leis 9.294/1996 e 10.167/2000 que, entre outras medidas, proíbem propaganda das mais diversas formas, a comercialização em ambientes escolares e de saúde, além do veto à disponibilização de amostras e brindes (BRASIL, 2000).

O tabagismo encontra-se discriminado na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como transtorno mental e comportamental relacionado ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 1997).

Acredita-se que 99% dos cânceres de pulmão estejam diretamente ligados ao uso de tabaco, bem como cânceres de boca, esôfago, pâncreas, brônquios, laringe, próstata, entre outros (CDC, 2017).

Por ano, estima-se um gasto de 30% da verba do Sistema Único de Saúde (SUS) com agravos e tratamentos relacionados ao uso de tabaco, isso representou no ano de 2015 um montante de R\$ 56,9 bilhões, desse valor o montante recebido em impostos pela venda corresponde a R\$ 12,9 bilhões, acarretando em um prejuízo anual de R\$ 44 bilhões de reais para o Sistema Único de Saúde (PINTO, 2017).

Estima-se que a população adulta fumante no Brasil corresponda a 14,7% ou aproximadamente 30 milhões de dependentes do tabaco (IBGE, 2013). Já na população adscrita à ESF São Bento, esse número corresponde à 30%, um número expressivamente maior.

O usuário do SUS tem como porta de entrada principal a Unidade Básica de Saúde ou Estratégia de Saúde da Família, logo, faz-se necessário a ESF ser o ponto de apoio dos pacientes tabagistas e centro de tratamento e controle do tabagismo. Faz parte estruturante do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Existem algumas ferramentas que se fazem úteis no tratamento do paciente tabagista. A primeira delas é o Teste de Fagerstrom (anexo 1), que avalia o grau de dependência do paciente à nicotina.

Alocado dentro do PNCT, o grupo de tabagismo é considerado um grupo intensivo que visa cessação do hábito tabágico. Essa abordagem intensiva é definida quando existe mais do que 10 minutos de contato entre os participantes e a equipe de saúde. Nesse grupo são abordados inúmeros elementos que o fazem imprescindível para a cessação do tabagismo e envolve aspectos: físicos, emocionais e de troca de experiências (INCA, 2016).

O tratamento medicamentoso é outra faceta englobada no PNCT e possui duas frentes de ação: a primeira delas é a terapia de reposição de nicotina, que funciona

através da colagem de adesivos que possuem uma liberação controlada dessa substância com dosagens que serão iniciadas dependendo do grau de dependência do paciente (INCA, 2020).

Já a segunda forma de tratamento é lançando mão de medicação propriamente dita, a mais utilizada nesse contexto é o cloridrato de bupropiona, um antidepressivo seguro e eficaz que diminui os sintomas de abstinência, quebrando o ciclo-vicioso e diminuindo a sensação da necessidade de fumar (INCA, 2020). A combinação de ambas abordagens terapêuticas pode, ao final de um ano, elevar a cessação do tabagismo para mais de 80% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

4 METODOLOGIA

A intervenção será feita da seguinte forma: identificação de pacientes tabagistas, orientação sobre parada do uso de tabaco, encaminhamento para o grupo de tabagistas, avaliação pela equipe do NASF, controle de danos através do uso de medicação e reavaliação periódica mensal pelo período de 1 ano.

Será feita a avaliação dos pacientes que desejam cessar o tabagismo e será realizado o Teste de Fagerstrom para identificar o grau de dependência dos pacientes da seguinte forma: ao iniciar, em seis meses e no final de um ano do tratamento. Isso dará ao Programa subsídios para estratificá-los de acordo com o resultado para o tratamento proposto para cada grau de dependência e depois possibilitar o acompanhamento e a evolução ao longo do ano.

Serão realizadas, inicialmente, três ações: palestras e reuniões de pequenos grupos sobre tabagismo, consultas de acompanhamento e distribuição de medicamentos.

As palestras serão realizadas com uma frequência mensal, com duração de até 30 minutos abordando temas relacionados ao tabagismo de forma concisa e prática (figura 1).

Os indicadores utilizados seriam o número de palestras, de consultas trimestrais e a redução do uso ou cessação do tabaco com o uso da medicação. Já os parâmetros utilizados seriam, em ordem: nenhuma consulta e palestra a cada três

meses – ruim, uma – regular, duas – bom, três – ótimo; redução do uso de tabaco em menos que 25% - ruim; 50% - regular, 75% - bom, cessão total – ótimo.

Figura 1 – Cartaz de convite para o Grupo de Tabagismo.

VOCÊ FUMA E GOSTARIA DE ECONOMIZAR R\$ 2.000,00 EM UM ANO?

PARE DE FUMAR AGORA MESMO! **NÓS **PODEMOS TE AJUDAR.****

GRUPO DE TABAGISMO DA UBS SÃO BENTO - TODA ÚLTIMA TERÇA-FEIRA DO MÊS ÀS 13H NA UBS

Ao longo dos encontros, explicaremos sobre:

- Dependência do cigarro
- Formas seguras de abandonar o vício
- Por que o cigarro vicia
- Benefícios para o seu bolso
- Benefícios para sua saúde
- Benefícios para sua família
- Por que eu não consigo abandonar esse vício?

UNIDADE DE SAÚDE SÃO BENTO - AV. DONATO MARCONDES CHAVES, SN - SÃO BENTO - TIBAGI

Fonte: o autor.

Os indicadores utilizados seriam o número de palestra, de consultas trimestrais e a redução do uso ou cessação do tabaco com o uso da medicação. Já os parâmetros utilizados seriam, em ordem: nenhuma consulta e palestra a cada três meses – ruim, uma – regular, duas – bom, três – ótimo; redução do uso de tabaco em menos que 25% - ruim; 50% - regular, 75% - bom, cessão total – ótimo.

A finalidade das duas primeiras ações seria de conhecimento e a de distribuição da medicação seria de gerência. Em todas as ações, o momento da realização seria ex-post e de natureza avaliativa (BRASIL, 2018).

Após demonstrar a forma como será realizado o trabalho, inicia-se a explicação de como será apresentado isso aos usuários. Inicialmente faz-se importante captar os pacientes para a realização do grupo. A síntese desta estratégia está disponível no quadro a seguir:

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Conhecimento	Elaboração de Guia para o paciente	1 mês	Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Cirurgião-dentista	Todos os pacientes do grupo de tabagismo	01/2021	Elaboração de folder e cartilha.	Unidade Básica de Saúde e ARES
Conhecimento	Elaboração de vídeo	1 mês	Médico, Cirurgião-dentista	Todos os pacientes da UBS	02/2021	Vídeo que será veiculado na sala de espera da UBS	Unidade Básica de Saúde e ARES

Fonte: o autor.

Assim, a primeira estratégia é deixar um pequeno guia com informações concisas e importantes sobre o tabagismo, bem como os benefícios de abandonar o uso.

Esse recurso será entregue a todo paciente que adentrar motivado a cessação do hábito tabágico na UBS.

Para a segunda estratégia há uma televisão na sala de espera – que aceita conexão via USB com *pen-drive* – da UBS São Bento o que possibilitaria dentre outras alternativas, a criação de vídeos que será elaborado conjuntamente com a Cirurgiã-dentista, a Nutricionista e o Médico explicando sobre o Grupo de Tabagismo da UBS. Dessa forma, será aproveitado aquele momento o qual paciente fica ocioso esperando pela consulta para incentivar pacientes que ainda não refletiram sobre o assunto. O material será editado pela própria equipe de saúde, realizando os cortes necessários e colocado no *pen-drive* para ser utilizado.

4.1 IMPLANTAÇÃO

O grupo de tabagismo da UBS terá 30 participantes pela capacidade física da UBS. Esses participantes serão aceitos até completar a quantidade de vagas disponíveis. Assim que o paciente adentrar a UBS solicitando participar no grupo de tabagismo, será solicitado que responda ao Teste de Fagerstrom, a qual uma técnica de enfermagem da UBS está capacitada a aplicá-lo.

Os dados dos testes dos participantes serão reunidos no prontuário do paciente e será usado de base para o novo questionário que será aplicado decorrido 6 meses do primeiro e o terceiro questionário ao final do ano do grupo.

O grupo será iniciado no dia 01/06/2021, seguindo as recomendações de distanciamento social preventivo conforme preconizado pela OMS caso o país ainda esteja na pandemia de COVID-19, e será iniciado com uma palestra sobre tabagismo. Os temas dos encontros ao longo do ano serão elencados na tabela a seguir:

Tabela 3 – Temas propostos para os encontros mensais.

Data e hora	Local	Tema	Palestrante	Material de apoio
29/06/2021	UBS São Bento	Apresentação e introdução aos malefícios do cigarro	Médico	Apresentação em Power-Point
27/07/2021	UBS São Bento	Por que eu prejudico minha família ao fumar em casa?	Médico	Apresentação em Power-Point
31/08/2021	UBS São Bento	Qual impacto financeiro do uso do cigarro?	Médico	Apresentação em Power-Point
28/09/2021	UBS São Bento	Novas formas de uso do tabaco	Médico	Apresentação em Power-Point
26/10/2021	UBS São Bento	Fumo e gestação	Médico	Apresentação em Power-Point
30/11/2021	UBS São Bento	Primeira auto-avaliação dos pacientes	Médico	Roda de conversa.
28/12/2021	UBS São Bento	Fumo e doenças crônicas	Médico	Apresentação em Power-Point
25/01/2022	UBS São Bento	O fumo e a impotência sexual	Médico	Apresentação em Power-Point
22/02/2022	UBS São Bento	Por que o cigarro causa câncer?	Médico	Apresentação em Power-Point

29/03/2022	UBS São Bento	O que é enfisema?	Médico	Apresentação em Power-Point
26/04/2021	UBS São Bento	Qualidade de vida sem cigarro	Médico	Apresentação em Power-Point
31/05/2021	UBS São Bento	Segunda auto-avaliação e encerramento	Médico	Roda de conversa

Fonte: o autor.

Todos esses encontros serão inicialmente uma palestra ministrada pelo médico da UBS seguido das perguntas dos participantes. Em seguida será feita uma roda de conversa. Os encontros terão duração de aproximadamente 1 hora. Será considerado desistente o paciente que faltar por mais de 2 encontros sem justificativa. Esses pacientes receberão uma visita pelo agente comunitário (ACS) da região para entender o porquê da desistência e verificar se o mesmo voltou a fumar ou outros motivos que o levaram a abandonar o grupo de tabagistas.

Ao final do primeiro semestre, serão avaliados os Testes de Fagerstrom dos pacientes identificando quais as principais dificuldades e problemas com relação ao tratamento, quais as causas de possíveis recaídas e a melhor forma de dar seguimento ao tratamento em vista da cessação completa do tabagismo.

Uma semana antes do grupo de tabagistas será marcada uma consulta com cada participante do grupo para avaliar o uso da medicação e o comprometimento com o tratamento, possíveis dificuldades com a medicação, bem como ajuste da dosagem dos medicamentos utilizados (bupropiona e adesivo de nicotina). Ao fim de cada encontro, a medicação do mês subsequente será disponibilizada para cada paciente.

No início será orientada uma premiação simbólica a fim de estimular os participantes a largarem o vício. Essa recompensa será uma caneca em porcelana com pintura externa do nome do participante com a seguinte frase logo abaixo: “ Eu venci. Cigarro nunca mais! ”. Essa caneca será rateada entre os membros da Unidade de Saúde. Possíveis outros prêmios serão tentados através de parcerias entre a UBS e o comércio da região.

Tabela 3 – Estratégias da implantação do grupo de tabagismo.

Data	Horário	Local	Objetivo	Estratégia	Duração	Participantes	Recursos
Última 4ª-feira de cada mês	13h	UBS São Bento	Conhecimento	Palestra/Roda de conversa	1h	Toda UBS	Apresentação em PowerPoint / Roda de conversa
Penúltima 4ª-feira de cada mês	13h	UBS São Bento	Avaliativo	Consulta médica	5 minutos/paciente	Todos os pacientes do grupo de tabagismo	Consulta médica
Última 4ª-feira do mês	14h	UBS São Bento	Avaliativo	Distribuição da medicação	10 minutos	Todos os pacientes do grupo de tabagismo	

Fonte: o autor.

6 RESULTADOS

Sendo esse um projeto de implementação que será colocado em prática no mês de junho do ano corrente, segue o roteiro do material, os quais será utilizado durante a abordagem dos temas aos participantes.

Roteiro das palestras:

Palestra 1 – Apresentação e introdução aos malefícios do cigarro.

Explicar como irá funcionar o grupo de tabagismo, a frequência dos encontros, a necessidade em engajamento por parte dos participantes, a distribuição dos medicamentos, as consultas de acompanhamento. Introduzir os temas relacionados ao uso do tabaco como negativos: causador de doenças, piora da qualidade de vida, diminuição do poder aquisitivo...

Palestra 2 – Por que eu prejudico minha família ao fumar em casa?

Explicar o que é fumo passivo, mostrar quais doenças os familiares são expostos, em especial as crianças.

Palestra 3 – Qual impacto financeiro do uso do cigarro?

Demonstrar o quanto se é gasto pela União no tratamento de agravos relacionados ao cigarro, mostrar através de cálculo qual o impacto financeiro na vida do paciente.

Palestra 4 – Novas formas de uso do tabaco

Relacionar as novas formas introduzidas para uso do tabaco, como: narguilés, cigarros eletrônicos e *vapes* e qual impacto com relação aos jovens.

Palestra 5 – Fumo e gestação

Demonstrar de qual forma o cigarro interage com o feto em desenvolvimento e quais os problemas futuros relacionados ao uso de tabaco para o feto e para a parturiente.

Palestra 6 – Primeira auto-avaliação dos pacientes

Roda de conversa dialógica para procurar entender os principais desafios, as dificuldades, se houve alguma recaída e qual a melhora sentida nesses meses de tratamento.

Palestra 7 – Fumo e doenças crônicas

Explicar qual a relação entre a piora dos níveis pressóricos, de colesterol e diabetes relacionados ao uso do tabaco e de qual forma ele pode desencadear outras doenças crônicas.

Palestra 8 – O fumo e a impotência sexual

Identificar os fatores que podem causar ou piorar os quadros de impotência sexual, se há reversibilidade e qual o papel do cigarro nesse processo.

Palestra 9 – Por que o cigarro causa câncer?

Explicar os motivos que levam o cigarro a causar câncer, retirar dúvidas da relação entre o tabaco e o câncer.

Palestra 10 – O que é enfisema?

Demonstrar de que forma o cigarro pode impactar diretamente na saúde do paciente, sem necessariamente causar câncer, porém diminuindo drasticamente a expectativa e a qualidade de vida.

Palestra 11 – Qualidade de vida sem cigarro

Demonstrar os benefícios de uma vida longe do vício do tabaco, orientando quanto a atividades físicas e outros mecanismos de recompensa, além do cigarro.

Palestra 12 – Segunda auto-avaliação e encerramento

Entender quais motivos os levaram até aquele momento. Realizar uma roda de conversa explicando a necessidade de comprometimento nos meses seguintes e da dificuldade de cessação se houver nova recaída. Entregar lembrancinhas aos participantes que cessaram o tabagismo. Dirimir últimas dúvidas sobre o tabagismo

Roteiro do vídeo para captação dos pacientes

Vídeo 1 – câmera aberta, ambos apresentadores (dois) mostrados até a linha de cintura, UBS atrás. Ao iniciar o vídeo a câmera dá zoom nos dois apresentadores e os mantém em plano fechado.

P1 – Olá! Você sabia que agora a (nome da UBS) possui um grupo de tabagistas?

P2 – Isso mesmo, P1! Agora os nossos pacientes e vizinhos podem ter um auxílio especializado aqui na comunidade.

P1 – E você sabe como funciona esse tipo de grupo, P2?

P2 – Francamente... não. Explica para nós, P1.

P1 – Então, esse grupo vai auxiliar os pacientes a parar de fumar. Teremos encontros presenciais, palestras, retirada de dúvidas e medicamentos, sempre uma vez por mês.

P2 – Mas... e quanto custa participar do grupo?

P1 – Nada, absolutamente nada.

P2 – Mas se é gratuito, como que faz para participar?

P1 – Só procurar algum profissional aqui da Unidade. Ele está apto para tirar suas dúvidas. Então, estão esperando o que?

P1 e P2 – Venham!

Vídeo 2 – Apresentadores (dois) em plano fechado, ambiente não precisa estar contextualizado ao fundo, um deles com um cigarro e um isqueiro nas mãos.

P1 - Ui, P2! Que catinga, vai fumar de novo?

P2 – Então, é que eu estou um pouco nervoso, sabe... a colheita desse ano não está das melhores.

P1 – Ninguém aguenta mais você com essas bitucas largadas pela casa, essa tosse que parece que tem um cachorro querendo sair do seu peito, fora a roncadeira a noite...

P2 – Até pensei em alguma coisa, tentar diminuir... mas não sei, será que para de uma vez? “Tô” com medo de “dá” batedeira.

P1 – Viu, fui lá no Posto buscar os remédios da mãe e me entregaram esse papel aqui, diz que é um negócio para parar de fumar. Vai lá ver isso antes que você pegue uma doença.

P2 – Mas esses negócios são “tudo caro”, eu tentei comprar uma vez aquele “desive” que cola na pele, mas num dá, num tem quem guente ficar comprando isso.

P1 – Falei lá com (algum funcionário da UBS) e ele me falou que é tudo de graça, vem até os remédios.

P2 – Amanhã vou lá, dessa vez eu vou conseguir.

Locutor: “Você fuma ou conhece alguém que fuma e que gostaria de parar? Informe-se com algum de nossos colaboradores, eles podem te ajudar. ”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de um grupo de tabagismo em uma área produtora de fumo é de fundamental importância para a região. Os pacientes aos poucos vêm entendendo a real importância da cessação do uso do tabaco da pior forma possível:

com a perda de entes queridos. Dessa forma, um primeiro passo está prestes a ser dado indo ao encontro dos anseios da comunidade.

Os encontros presenciais serão uma forma intensa de contato com alguns dos problemas e consequências obtidos com o hábito de fumar. Lança-se mão de medicações e consultas para melhor manejar cada paciente e, como consequência, é realizado o acompanhamento longitudinal desses pacientes.

A principal contribuição da implementação do grupo de tabagismo é tratar uma demanda do território da UBS com um engajamento que futuramente pode significar uma diminuição intensa do número de tabagistas e, como consequência, no número de doentes crônicos e óbitos.

Realizar esse trabalho como forma de ajudar a comunidade na qual estou inserido me provoca profunda alegria. Com toda certeza, os meses de aprendizado do curso se refletirão em uma conduta clínica muito mais humana e adequada aos anseios da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997).**

Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203> >. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. **Lei 10.167 de 27 de dezembro de 2.000.** Disponível em: <

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-10167-27-dezembro-2000-356792-publicacaooriginal-1-pl.html> >. Acesso em 29 dez. 2020.

BRASIL. **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória.** 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao_controle_tabaco_brasil_trajetoria.pdf >. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. **Políticas Públicas: guia prático de análise ex-post.** 2018. Disponível em:

< <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/centrais-de-conteudo/downloads/guiaexpost.pdf> >. Acesso em: 11 jan. 2021.

CARVALHO, Mário César. **O Cigarro.** Editora Publifolha. São Paulo, 2001.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Health Effects of Cigarette Smoking.** Disponível em:

< http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/ef... >. Acesso em: 29 dez. 2020.

CHASE, Mark Wayne *et. al.* **Nicotiniana.** Ann. Bot, pag. 107-127. Editora Oxford, 2003. Disponível em: <

http://www.floraiberica.es/floraiberica/texto/pdfs/11_134_13_Nicotiana.pdf >. Acesso em 29 dez. 2020.

COELHO, Sabrina Almeida, *et al.* **Consequências do tabagismo passivo em crianças**. Cienc. Cuid. Saúde. Ed. 11. Pag. 294-301. Abril / Junho, 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/sony_i3/Downloads/10281-Texto%20do%20artigo-82112-1-10-20130306.pdf > Acesso em: 16 jan. 2021.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **TabNet Win32 3.0**: População residente. 2012. Disponível em:
< <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppr.def> >. Acesso em 20 de nov. de 2019.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **TabNet Win32 3.0**: Mortalidade. 2017. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nipr.def> > . Acesso em 20 de nov. de 2019.

FAGERSTROM, Karl. **Teste de Fagerstrom para Dependência de Nicotina**. 1974. Disponível em: < <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=12> >. Acesso em 15 de jan. 2021.

FONTES, Alexandra de Ávila Durães Jannotti. **Associação entre tabagismo e sibilância na infância: revisão sistemática da literatura**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol. 26. N. 3. Pag. 89-95. 2019. Disponível em : < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190504_113437.pdf > Acesso em: 16 jan. 2021.

GORIOUNOVA, Natalia A., MANSVELDER, Huibert D. **Nicotine exposure during adolescence alters the rules for prefrontal cortical synaptic plasticity during**

adulthood. *Frontiers in synaptic neuroscience*. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.3389/fnsyn.2012.00003> >. Acesso em: 29 dez. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. 2013. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf> >. Acesso em: 29 dez. 2020.

INCA. **Programa Nacional de Controle ao tabagismo**. 2016. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo > . Acesso em: 29 dez. 2020.

INCA. **Tabagismo**. 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/tire_duvidas_pnct_2014.pdf >. Acesso em: 29 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: O cuidado da pessoa tabagista**. Brasília. Ministério da Saúde, 2016.

PINTO, Marcia Teixeira, *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. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: < www.iecs.org.ar/tabaco >. Acesso em 29 dez. 2020.

PINTO, Márcia Teixeira. **Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde**. *Cad. Saúde Pública*. Vol. 26. Ed. 6. Pág. 1234-1245. 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/16.pdf> >. Acesso em: 16 jan. 2021.

PINTO, Márcia Teixeira, *et al.* **The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs.** *Cad Saude Publica.* 2015 Jun;31(6):1283-97. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/en_0102-311X-csp-31-6-1283.pdf >. Acesso em: 16 jan. 2021.

SIMSEK, Esen, *et al.* **O efeito da exposição passiva à fumaça de tabaco em complicações respiratórias no perioperatório e a duração da recuperação.** *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2015. 66(5). Pag. 492 -498. São Paulo. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rba/v66n5/pt_0034-7094-rba-66-05-0492.pdf >. Acesso em: 16 jan. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **Tabagismo.** 2021. Disponível em: < <https://www.sbmfc.org.br/tabagismo/> >. Acesso em: 16 jan. 2021.

U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. **The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21.** Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization. 2016.

VIGIÉ, Muriel. **Onde há fumaça há civilização. Tabaco.** Ed. 33. Revista História Viva. Editora: Duetto Editorial. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco Fact Sheet.** Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en> > Acesso em: 16 jan. 2021.

ANEXOS

Teste de Fagerstrom

- 1) Em quanto tempo depois que acorda você fuma o primeiro cigarro?
 - () Dentro de 5 minutos;
 - () 6 a 30 minutos;
 - () 31 a 60 minutos;
 - () Depois de 60 minutos.
- 2) Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde o cigarro é proibido? (p. ex. igreja, biblioteca, sala de aula...)
 - () Sim;
 - () Não.
- 3) Que cigarro você mais sofreria em deixar?
 - () O primeiro da manhã;
 - () Qualquer um.
- 4) Quanto cigarros você fuma por dia?
 - () 31 ou mais;
 - () De 21 a 30;
 - () De 11 a 20;
 - () 10 ou menos.
- 5) Você fuma mais durante as primeiras horas que acorda do que as demais parte do dia?
 - () Sim;
 - () Não.
- 6) Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo o dia?
 - () Sim;
 - () Não.

Pontuação:

0-2 – muito baixa;

3-4 – baixa;

5 – média;

6-7 – elevada;

8-10 – muito elevada.