

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FELIPE SALES GUIMARÃES

PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RONDA, PRUDENTÓPOLIS – PARANÁ

CURITIBA

2021

FELIPE SALES GUIMARÃES

PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RONDA, PRUDENTÓPOLIS – PARANÁ

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

Orientador: Prof. Me. André Luis Cândido da Silva.

CURITIBA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os meus Professores que foram pacientes comigo na arte de ensinar e a todos meus pacientes que também foram professores ao contribuir com meu aprender.

“E não vos conformeis com este mundo, mas transformai-vos pela
renovação da vossa mente”

Romanos 12;2.

RESUMO

O projeto de intervenção aqui apresentado abordou ações de Prevenção e Combate ao Tabagismo entre os usuários fumantes do território da Unidade Saúde da Família Ronda, Prudentópolis – Paraná. O tabagismo é considerado um transtorno mental e comportamental crônico que demanda ações intersetoriais para promoção, prevenção e recuperação da saúde de indivíduos e comunidades vulneráveis. A proposta foi justificada pela constatação da forte aceitação social do tabaco no Município de Prudentópolis - associada à dependência econômica advinda da plantação e comercialização do fumo, pela região liderar altos índices de morbimortalidades relacionados a doenças oncológicas no Estado do Paraná e pela ausência de Grupos de Apoio aos Tabagistas no Município. O número de tabagistas no território corresponde a aproximadamente 313 fumantes ativos, representando cerca de 15% da população adstrita. Estes fumantes apresentam um perfil característico de pessoas com idades entre 18-40 anos, predominantemente do sexo masculino e moradores das áreas rurais. A intervenção, que se utilizou da pesquisa-ação como forma de investigação, objetivou a cessação do tabagismo e obteve sucesso em 40% dos usuários que desejavam parar de fumar e procuraram o serviço de saúde após a divulgação do projeto na Unidade de Saúde da Família. Além disso, foi ofertado à equipe de saúde conhecimento e experiência suficientes para manutenção e aprimoramento do Grupo de Apoio ao Tabagista na Unidade Saúde da Família Ronda. Assim sendo, o projeto se baseou na perspectiva da promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, educação em saúde e, particularmente, no apoio cognitivo comportamental e terapia medicamentosa dos usuários que desejam parar de fumar. Ao final, foi constatada a necessidade da continuidade, aperfeiçoamento e expansão do projeto para outros serviços estratégicos da Atenção Primária no Município de Prudentópolis.

Palavras-chave: Tabagismo. Saúde Pública. Atenção Básica. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The intervention project presented here addressed actions to Prevent and Combat Smoking among smokers in the territory of the Ronda Family Health Unit, Prudentópolis - Paraná. Smoking is considered a chronic mental and behavioral disorder that requires intersectoral actions to promote, prevent and recover the health of vulnerable individuals and communities. The proposal was justified by the finding of the strong social acceptance of tobacco in the Municipality of Prudentópolis - associated with the economic dependence resulting from the planting and commercialization of tobacco, by the region leading high rates of morbidity and mortality related to oncological diseases in the State of Paraná and by the absence of Smoking Support Groups in the Municipality. The number of smokers in the territory corresponds to approximately 313 active smokers, representing about 15% of the enrolled population. These smokers have a characteristic profile of people aged between 18-40 years old, predominantly male and living in rural areas. The intervention, which used action research as a form of investigation, purposed to smoking cessation and was successful in 40% of users who wished to quit smoking and sought health care after the project was announced at the Family Health Unit. In addition, the health team was provided with sufficient knowledge and experience to maintain and improve the Smoking Support Group at Ronda Family Health Unit. Therefore, the project was based on the perspective of health promotion, disease and health prevention, health education and, particularly, on cognitive behavioral support and drug therapy for users who wish to quit smoking. At the end, it was noted the needed to continue, improve and expand the project to other strategic services in Primary Care in the Municipality of Prudentópolis.

Keywords: Smoking. Public health. Primary Care. Health education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÂMIDE ETÁRIA - PRUDENTÓPOLIS-PR	14
FIGURA 2. FLUXOGRAMA TABAGISMO	32
FIGURA 3. FOLHETO TABAGISMO	34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. GRUPOS DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO

35

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. DETALHAMENTO DA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROPOSTAS	27
QUADRO 2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	29

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

- ACS – Agentes Comunitárias de Saúde;
- APS – Atenção Primária a Saúde;
- AVC – Acidente Vascular Cerebral;
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e Álcool e Drogas (A/D);
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social;
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social;
- CT – Comunidades Terapêuticas;
- DCNT – Doenças Crônicas Não transmissíveis;
- DM – Diabetes *mellitus*;
- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;
- IAM – Infarto Agudo do Miocárdio;
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- ITU – Infecções do Trato urinário;
- KM – Quilômetros;
- PI – Plano de Intervenção;
- PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo;
- PSE – Programa Saúde na Escola;
- SUS – Sistema Único de Saúde;
- USF – Unidade de Saúde da Família;

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
1.1.	JUSTIFICATIVA.....	16
1.2.	OBJETIVOS.....	18
1.2.1.	Objetivo geral	18
1.2.2.	Objetivos específicos	18
2.	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.	METODOLOGIA.....	24
4.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	37
	APÊNDICE 1 – RECURSO EDUCACIONAL ABERTO	41

1. INTRODUÇÃO

Prudentópolis está situado no Centro Sul do Paraná, ocupando uma área de 2.461 Km², com uma população de 51.961 habitantes (IBGE, 2018), majoritariamente composta por descendentes de ucranianos que colonizaram a região a partir do final do século XIX. A comunidade a qual se está inserido abrange parte do perímetro urbano e rural do município de Prudentópolis, somando cinco áreas distintas – Ronda, Rio Preto, Barro Preto, Barra Grande e Centro – contendo aproximadamente mil famílias, ou seja, uma população de quase 4.000 habitantes. Na ocasião deste estudo, a equipe era composta por um médico generalista, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, quatro agentes comunitárias, uma dentista, uma recepcionista e uma zeladora.

Os principais serviços oferecidos à comunidade envolvem: consultas médicas eletivas e de urgência/emergência básicas (precedidas da triagem pela equipe de enfermagem), encaminhamentos para as especialidades e redes de apoio e atenção à saúde, tratamento odontológico, visitas domiciliares, injeções e vacinas, curativos, coletas de exames preventivos, fornecimento de medicação básica, recadastramento da população e participação ativa em campanhas de promoção e educação para saúde.

Quanto às principais características da equipe da Unidade Saúde da Família (USF) Ronda, onde são exercidas as atividades, podem-se destacar os fortes laços de compromisso e corresponsabilidade dos profissionais com a comunidade, e a dependência desta para a resolução dos seus problemas relacionados à saúde e às esferas – física, mental e social – que permeiam tal conceito. Em muitas situações, a amizade se sobrepõe à formalidade dos atendimentos, aprofundando a relação de cuidado com os pacientes. Fortalece-se cada dia mais a integralidade na busca da resolutividade dos problemas de saúde do território.

Além disso, é possível verificar a constante luta da líder da equipe em manter um bom ambiente de trabalho – sempre buscando motivar, valorizar e aprimorar os serviços oferecidos a comunidade. Para tanto, são realizadas reuniões trimestrais com toda equipe, com o objetivo de discutir os desafios individuais e comuns.

Quanto à organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que abrange esse vasto território de Prudentópolis, a mesma é composta por USFs (10 unidades

rurais e urbanas – incluindo uma unidade central com especialistas nas áreas de Cirurgia Geral, Pediatria e Ginecologia Obstetrícia); uma Clínica de Saúde da Mulher; um Centro de Vigilância Epidemiológica; pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e Álcool e Drogas (A/D); pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); por Comunidades Terapêuticas (especialmente vinculadas ao CAPS A/D para o acolhimento de dependentes químicos); por uma Rede de Violência; por dois Laboratórios de Análises Clínicas; dois Hospitais de média complexidade e pela Regulação, responsável pelos encaminhamentos para os Centros de Referência em outras cidades. Interessante ressaltar a proximidade que se tem com a Regulação, tornando possível o encaminhamento imediato de casos pontuais.

Prudentópolis, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, tem buscado priorizar a capacitação e treinamento dos profissionais médicos, dentistas, equipe de enfermagem, agentes comunitários, farmacêuticos, técnicos de laboratório e vigilantes epidemiológicos – sendo essa umas das potencialidades do município. Em 2020, foi possível verificar e contemplar o treinamento de todos os colegas para a informatização do sistema de saúde, as oficinas para a re-territorialização pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS); as palestras sobre trabalho infantil, prevenção da mortalidade infantil/materna, febre amarela e dengue; um curso completo de vigilância epidemiológica com certificação; encontros do Grupo de Saúde Mental e jornadas de atualizações dos protocolos do Ministério da Saúde.

Com relação à população, inúmeras campanhas foram e estão sendo realizadas – como aquelas de rastreamento do câncer de colo de útero e mama; o mês do homem para o diagnóstico precoce de câncer de próstata, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e doenças crônicas não transmissíveis hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM); as vacinações para Febre Amarela e Sarampo; os mutirões para prevenção da Dengue, etc.

A estrutura política e social do município tem a Prefeitura e suas Secretarias (incluindo a Secretaria Municipal de Saúde) como as bases políticas de Prudentópolis, sendo composta ainda pelo Conselho Municipal de Saúde, diversos Comitês (como o Intergestor de Dengue, o de Mortalidade Materna e Infantil e o Rural), além do Conselho Tutelar - sendo este último primordial no atendimento multidisciplinar de alguns pacientes da comunidade. Incluem-se ainda as instituições

religiosas e as associações de trabalhadores rurais que promovem atividades diversas para o bem-estar da população local. A educação, entretanto, caracteriza-se pelos colégios estaduais, escolas e creches municipais, e também, pela Escola de Recuperação do Excepcional (APAE) que está localizada dentro dos limites da USF Ronda.

Frequentemente, algumas Secretarias se unem para algumas ações. Durante as Campanhas do Julho Verde, idealizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), foram ministradas palestras com profissionais da saúde sobre o “Uso Seguro de Agrotóxicos” dentro das escolas do ensino fundamental. Em 2019, na ocasião da comemoração do Outubro Rosa, aconteceu a “Corrida Contra o Câncer de Mama” em parceria com Secretaria do Esporte, Lazer e Turismo.

Tais intervenções são demasiadamente importantes, porém ainda não são suficientes para combater os altos índices de doenças oncológicas no município e, tão pouco, reduzir as frequentes tentativas de suicídio existentes junto à comunidade. Aliás, são essas as principais vulnerabilidades identificadas em Prudentópolis pela equipe de saúde. Uma demanda tão grande que faz pensar nas possíveis soluções dentro da APS (BRASIL, 2013).

A realidade social e de saúde é relativamente satisfatória. O município e o território não apresentam uma pobreza excessiva, e há condições básicas de saúde e de acesso a saneamento básico, água tratada, energia elétrica, internet, dentre outros quesitos. E a rede assistencial de saúde tem conseguido suprir boa parte da demanda (IBGE, 2020).

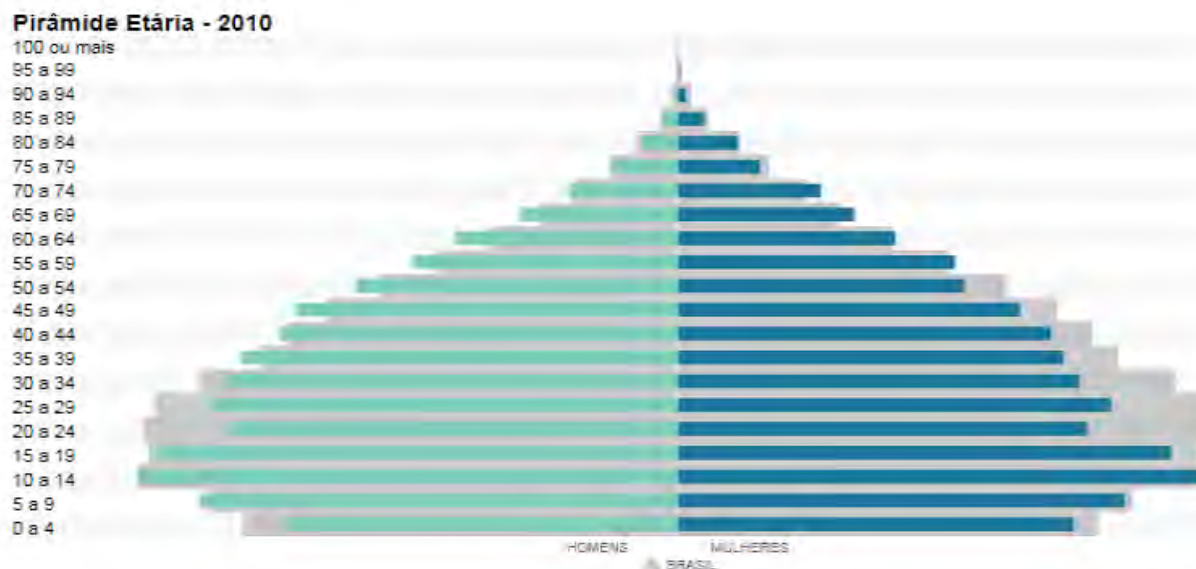
No contexto social da comunidade existem dependentes químicos vulneráveis ao narcotráfico, um pequeno número de desempregados e poucas adolescentes grávidas. Além disso, é destacado o acesso precoce ao tabaco e à bebida alcoólica, o que pode ser apontado como um problema significativo a ser tratado.

O perfil social da comunidade é composto por pessoas com média de 2 a 3 salários mínimos, com homens e mulheres que trabalham tanto na prestação de serviços quanto na agricultura, comércio e órgãos públicos, com uma média de 2 filhos. Há forte influência da cultura europeia, em virtude da imigração, e hábitos de consumo de alimentos processados e com elevados teores calóricos. Existem muitos tabagistas, o que é elencado como problema prioritário, e um número considerável de idosos apresentando tanto HAS quanto DM.

A comunidade é composta por mais de 2.411 indivíduos, sendo aproximadamente 1.291 mulheres e 1.120 homens – tal incerteza numérica cabe a continuidade do recadastramento da população. Em sua maioria, cerca de 70%, urbana. E quase um quarto, composta por idosos.

Na figura 1, é possível visualizar a pirâmide etária do município.

FIGURA 1. PIRÂMIDE ETÁRIA - PRUDENTÓPOLIS-PR



FONTE: IBGE, 2020.

A procura pelos serviços de saúde pode ser considerada razoavelmente grande. Contudo, a população dificilmente cria qualquer atrito ou conflito e se mantém sempre colaborativa e receptiva às ações desenvolvidas. A equipe de saúde sempre é recebida com educação e respeito, principalmente durante as visitas domiciliares.

Dentre as queixas mais comuns há destaque para dor lombar, indisposição, diarreia, doenças de pele, dor em membros inferiores, tosse e falta de ar, dor de cabeça, corrimento vaginal, gripe, dor abdominal, intoxicações (trata-se de um ambiente rural com excessivo uso de agrotóxicos), entre outros.

Assim, as doenças e agravos mais comuns são as próprias Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com destaque à diabetes e à hipertensão arterial; infecções gastrointestinais; vaginoses, Infecções do Trato urinário (ITU), doenças dermatológicas, entre outras.

Após uma análise sobre os principais problemas do território, a governabilidade da equipe e benefícios que poderiam ser trazidos, elege-se o tema Tabagismo para abordagem com a equipe de saúde e usuários adscritos na ESF Ronda. A equipe de saúde decidiu atuar no combate ao tabagismo, pela necessidade de um maior aprofundamento sobre tal tema, e também devido à demanda de usuários por tratamento para cessação e superação do hábito de fumar. Existe uma grande influência do tabaco na cultura local, assim como um expressivo número de doenças oncológicas na região, justificando a intervenção.

No que diz respeito à governabilidade, os membros da equipe possuem conhecimentos básicos sobre as consequências do uso do tabaco. Entretanto, questões mais profundas precisam ser trabalhadas. Após esta capacitação, espera-se que a equipe desenvolva plenas capacidades para atuar junto aos fumantes do território que tiverem interesse em abandonar o tabaco.

O problema influencia tanto a população como o processo de trabalho da equipe a curto, médio e longo prazo (SARNA; FIORE; SCHROEDER, 2020). Sabe-se que o tabagismo é fator de risco para o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que quase sempre (quando não genéticos) são advindos do hábito de fumar, acometendo muitos usuários da USF Ronda.

Durante as reuniões a equipe apontou que cerca de 35% da população adulta local é tabagista. Representa um total de 15% da população (313 fumantes). O município de Prudentópolis é um grande produtor de fumo, tornando tal comportamento ainda mais aceitável, já que caracteriza a fonte de subsistência de diversas famílias – fazendo do problema algo verdadeiramente complexo. Grande parte dos atendimentos por queixas respiratórias apresentam como causador ou coadjuvante o tabagismo.

Portanto, o problema é o tabagismo e a consequente dependência à nicotina. Assim, a intervenção abordará questões relativas à capacitação da equipe e a organização deste trabalho entre USF e equipe multidisciplinar, juntamente aos usuários do território, para a cessação do tabagismo.

1.1. JUSTIFICATIVA

Conforme foi apresentado anteriormente, acredita-se que pelo menos 35% dos adultos do território sejam fumantes, em diferentes níveis de dependência. Nestes termos, apresentam-se alguns conceitos da literatura: segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2014), o tabaco é uma droga consumida pela humanidade há milhares de anos, não havendo de fato uma precisão de quando se iniciou o seu uso. Nas primeiras décadas do século XX, o hábito de fumar estava restritamente ligado ao poder e ao status social. No entanto, a indústria do cigarro se popularizou e, por meio de fortes companhias de *marketing*, tem conquistado todos os anos inúmeros novos dependentes, resultando em um problema mundial de saúde pública.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de um terço da população adulta consome tabaco de forma fumada e mascarada. Em números, significa que 1 bilhão e 200 milhões de pessoas seja fumante ou mascadora de fumo. Desses indivíduos, cerca de 80% estão em países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil. A OMS estima também que o tabaco diminua entre 15 a 20 anos de vida do indivíduo, dependendo do grau de consumo diário. Dentre os agravos mais comuns relacionados ao tabaco, aponta-se um aumento na possibilidade da propensão para AVC (Acidente Vascular Cerebral), de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), e todos os tipos de câncer com destaque para os Cânceres de Laringe, Pulmão, Boca (OMS, 2018).

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde desde 1989 apontam haver uma tendência de diminuição no consumo de tabaco entre os brasileiros, contudo ainda é grande o número de fumantes em nosso país. Em 1989, a prevalência de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil era de 31,7%. Já entre os anos de 2002 e 2003, a prevalência total de fumantes na população acima de 15 anos caiu para 19%. Em 2008 a prevalência total de fumantes na população maior de 15 anos chegou a 17,2% (21,6% entre os homens e 13,1% entre as mulheres). Em 2013, a última pesquisa demonstrou que a prevalência de fumantes na população com 18 anos ou mais de, respectivamente, 11,3% (14,4% do sexo masculino e 8,6% do sexo feminino) entre indivíduos menores de 18 anos e 14,7% (18,9% do sexo masculino e 11,0% do sexo feminino) entre indivíduos maiores de 18 anos (BRASIL, 2015).

Muitas ações vêm sendo tomadas nos diferentes níveis de atenção e nichos da sociedade no sentido de diminuir o consumo de tabaco. Dentre elas, ficam evidentes as proibições do consumo de tabaco em lugares públicos, as distintas formas de propaganda (proibição, principalmente em televisão), o aumento dos impostos e a regulamentação quanto ao uso de aditivos, e até as políticas de substituição da agricultura do tabaco por outros produtos agrícolas (BRASIL, 2009).

Todavia, apesar dos incessantes esforços para combater o tabagismo, após décadas de declínio, houve um aumento no número de fumantes no país, segundo dados de monitoramento da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) divulgado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a). Nesta pesquisa foram realizadas 52.443 entrevistas no ano de 2019, onde foi possível verificar que a proporção de adultos fumantes aumentou 0,5% em um ano no país. A prevalência tendeu a ser maior entre homens (12,3%) do que mulheres (7,7%) (SBPT, 2020).

É importante salientar que dentro de um cenário de pandemia pela doença causada pelo vírus Sars-CoV-2 (COVID-19), o isolamento social e as incertezas do futuro contribuíram para aumentar a carga tabágica nos fumantes (e consequentemente nos passivos), dificultando ainda mais o abandono ou diminuição do consumo do cigarro (INCA, 2020a).

Embora a tendência seja uma retração no número de fumantes (BRASIL, 2017), ainda é grande a quantidade de pessoas afetadas por este transtorno mental, físico e comportamental, e os riscos das estatísticas voltarem a crescer exponencialmente são reais. No território observado, percebe-se que foi criada uma relação de dependência ao tabagismo não apenas física e psicológica, mas cultural, política e econômica, fortemente influenciada pelas plantações de fumo.

Neste contexto, é objetivo desta intervenção combater o tabagismo junto aos usuários do território da USF Ronda de Prudentópolis – Paraná.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo geral

Desenvolver ações de prevenção e combate ao tabagismo entre os usuários fumantes do território da USF Ronda, Prudentópolis – Paraná.

1.2.2. Objetivos específicos

- Realizar capacitação voltada ao tabagismo e suas nuances com a equipe de saúde;
- Estabelecer o fluxo de atendimento designado para a capacitação de usuários tabagistas;
- Selecionar indivíduos tabagistas e desenvolver ações individuais e coletivas voltadas à cessação do tabagismo;
- Desenvolver recurso educacional aberto (REA) voltado para o combate ao tabagismo;
- Monitorar o grau de sucesso do tratamento e reforçar as medidas aos que tiverem recaídas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Ao iniciar a abordagem acerca do tratamento do tabagismo e das novas possibilidades de aplicações em Unidades de Saúde da Família, cumpre mencionar que, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018), o tabagismo é considerado um problema de saúde pública e uma doença crônica.

Segundo o Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco, publicado em 2019, o Brasil se destaca, ao lado da Índia, como país que apresentou as melhores práticas em programas integrais de cessação do tabagismo (OMS, 2019).

De acordo com este mesmo relatório (OMS, 2019), as metas mundiais para controle do tabaco não serão alcançadas caso os atuais fumantes não deixarem de fumar. Entretanto, intervenções apropriadas aumentam muito as chances dessas pessoas obterem êxito em cessar o tabagismo. No ano de 2019, apenas 23 países ofereciam apoio para fumantes deixarem de fumar, constatando que ainda há muito que se caminhar para uma estratégia internacional verdadeiramente efetiva. Estudos contemporâneos mostram uma taxa de sucesso de 15 a 25%, ou seja, ainda muito baixa em relação à dimensão dos problemas advindos do tabagismo.

Dados do Relatório Mundial sobre Drogas da Organização das Nações Unidas (ONU, 2020) afirmam que 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018, correspondendo a 5,3% da população global entre 15 e 64 anos, um aumento de 30% em relação a 2009. O documento revelou ainda que 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e necessitam de tratamento. A gravidade da situação se tornou mais evidente quando os estudos apontaram que os maiores consumidores de drogas eram adolescentes e jovens adultos (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2020), isto é, as faixas etárias mais suscetíveis a comportamentos de risco, em geral.

O V Relatório OMS 2019 sobre tabagismo apontou que cerca de 43 milhões de crianças, entre 13 a 15 anos, consumiram tabaco em 2018 - sendo que deste total, os meninos representavam 29 milhões. Os jovens são os mais vulneráveis aos efeitos das substâncias em virtude de sua imaturidade cerebral. Além disso, a maioria das mortes relacionadas ao tabaco ocorre em países de baixa e média

renda, como é o caso do Brasil, em áreas que são alvo de intensa interferência e marketing da indústria do cigarro (PAHO, 2019).

No que diz respeito ao tabagismo entre jovens brasileiros, inúmeras pesquisas indicam que o tabaco ocupa o segundo lugar no ranking de drogas mais experimentadas no país. A idade média de experimentação do tabaco (em suas diferentes formas) é de 16 anos de idade, tanto para meninos quanto para meninas. No entanto, a frequência de fumantes jovens do sexo masculino tende a ser maior do que do sexo feminino. Observa-se ainda uma frequência maior de estudantes tabagistas pertencentes à rede pública de ensino quando comparada àqueles da rede privada. Pesquisas realizadas em 2015 apontaram que 18,4% dos escolares do 9º ano, entre 13 e 17 anos, experimentaram cigarros. O monitoramento do tratamento do tabagismo nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2019 demonstrou uma dependência à nicotina entre os adolescentes que precocemente já buscam ajuda profissional para deixar o vício (INCA, 2019).

O relatório VIGITEL elaborado em 2019 apresenta dados ainda mais atuais sobre a epidemia do tabaco. No Brasil há cerca de 20 milhões de tabagistas, correspondendo a 10% da população total. Um número extremamente alto. Quando a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde realizou por telefone fixo o inquérito anual sobre o consumo de tabaco entre a população de 18 anos ou mais, foi constatado que em todas as 27 capitais a frequência de adultos fumantes era de 9,8%, sendo maior no sexo masculino (12,3%) do que no feminino (7,7%). No contexto total da população, em 2019, a prevalência de fumantes tendeu a ser menor nas faixas extremas de idade: entre adultos com 18 a 24 anos (7,9%) e adultos com 65 anos e mais (7,8%). A prevalência do hábito de fumar diminui com o aumento da escolaridade - correspondendo a 6,7% naqueles com 12 anos e mais de escolaridade - entretanto, ela é particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (16,8%) (BRASIL, 2020a).

A mortalidade mundial relacionada ao tabaco se aproxima dos 8 milhões de pessoas por ano. Cerca de 7 milhões dessas mortes são decorrentes do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhão se deve à exposição passiva ao fumo. Em nosso país morrem anualmente 156 mil pessoas por câncer, doenças respiratórias e cardíacas, sendo que a principal causa dessas doenças é o tabagismo (INCA, 2020b).

O ato de fumar é um comportamento intensamente reforçado diariamente. Basta imaginar que para o consumo de 20 cigarros/dia é necessário que haja 10 tragadas para cada cigarro e que ao longo de 30 anos o indivíduo terá repetido tal ato um milhão de vezes. Pouquíssimos comportamentos terão sido repetidos com essa magnitude durante a vida de um ser humano.

A nicotina é a principal substância ligada a dependência do cigarro. Trata-se de um componente psicoativo. O risco de dependência da nicotina está ligado à rapidez da substância em produzir seu pico de ação. Ela está presente em todos os derivados de tabaco, capaz de em segundos após a tragada atingir o sistema de recompensa e produzir um reforço positivo com grande sensação de prazer (WHO, 2009).

O tabaco é o principal fator de risco ligado a quase todos os tipos de câncer. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o consumo do tabaco contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos à saúde, de modo que a prevalência desses eventos indesejáveis vem aumentando progressivamente no último século, gerando enormes custos econômicos e sociais.

Em números, o tabagismo quebra recordes inimagináveis em usuários. De acordo com a OMS, acredita-se que cerca de um terço da população mundial adulta (algo em torno de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas) seja fumante. E dentre eles, cerca de 80% estão em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Metade destes indivíduos morrerão precocemente em virtude de eventos associados ao tabagismo. Supõe-se que tal hábito abrevie em média 15 anos de vida do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Dados do Ministério da Saúde aliado a colaboração de outros institutos de pesquisa, como os obtidos pela VIGITEL, datados de 2013, pressupõem que a prevalência de fumantes na população maior de 18 anos seja entre 11,3% (14,4% do sexo masculino e 8,6% do sexo feminino) e 14,7% (18,9% do sexo masculino e 11,0% do sexo feminino), somando um número aproximado de 25 a 30 milhões de fumantes (BRASIL, 2014).

Dados do Estado do Paraná levantados por Jonatas Reichert (2015), apontam que o Estado é ainda um dos maiores consumidores de tabaco no Brasil.

Segundo o relatório VIGITEL (BRASIL, 2014), a prevalência de tabagistas adultos em capitais do Brasil foi de 34,8% (1989), 22,4% (2003), 17,5% (2008), 15,1% (2010), 11,3% (2013), 14,5% (2013 – Curitiba) (REICHERT, 2015).

A mortalidade brasileira relacionada ao tabaco apresenta como primeira causa as Doenças Cardiovasculares – DCV (29% = 2007); a segunda causa: neoplasias (15%), sendo que o principal fator agravante foi o tabagismo.

O tabagismo é o principal fator de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, cânceres e doenças respiratórias, tais complicações advindas da cronicidade do consumo de nicotina causam enorme ônus social e econômico, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil (REICHERT, 2015).

No Brasil, os custos totais para o sistema de saúde atribuídos ao tabagismo são de R\$ 21 bilhões por ano. Por outro lado, a indústria do tabaco contribui no mesmo período, em média, com apenas 6,3 bilhões de reais em impostos federais. Conclui-se, portanto, que o país gasta cerca de 3,5 vezes mais do que arrecada com cigarros e outros produtos do tabaco (INCA, 2016).

Ainda assim, o país tem desenvolvido inúmeras políticas públicas visando a diminuição do tabagismo, uma delas é a regulamentação da Lei 9294/96 que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Esta lei, no artigo 2º, proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público (BRASIL, 2015).

Medidas como estas tem o intuito de desestimular o uso do tabaco, dificultando seu acesso e aceitação social. Segundo Romero, Costa e Silva (2011), existe, de fato, um jogo de pesos e contrapesos com relação ao uso do tabaco. Por um lado, o Governo arrecada bilhões de reais por ano em impostos e por outro gasta uma boa quantia desses recursos em medidas para conter o estrago provocado. Em 2014, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde houve de fato a articulação de uma rede de parcerias e ações conjuntas envolvendo Governo Federal, Estadual e Municípios contra o uso do tabaco.

Segundo a OMS, houve uma redução de quase 19 milhões de tabagistas no país. Dentre as diversas políticas antitabaco adotadas, o aumento dos preços das cartelas foi uma das medidas mais importantes, associada à proibição do cigarro em locais públicos (parques e praças) e as restrições à propagandas midiáticas diretas e indiretas (BRASIL, 2015; OMS, 2018).

Nessa perspectiva, a Atenção Básica, como a porta de entrada à saúde pública, constitui um dos principais fatores favoráveis ao abandono do tabaco. O primeiro acesso inclui atributos como a longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural, e dentre as suas muitas competências está a necessidade em prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo. As ações da Atenção Básica devem estar primadas ao desenvolvimento de ações voltadas ao abandono do tabaco (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (INCA, 2009; BRASIL, 2015), enfrentar com mais afinco o tabagismo através da Portaria do Ministério da Saúde 571/2013 está definido como um dos principais objetivos da Atenção Básica para aqueles indivíduos fumantes, como um nível de atenção à saúde mais descentralizado e próximo dos usuários a proposta de tratamento ao tabagismo, de forma gratuita, nas Unidades de Saúde. Uma outra medida do Ministério da Saúde, segundo Brasil (2015), é ampliar a distribuição dos medicamentos que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (BRASIL, 2020b), demonstra que diversos fatores podem afetar a cessação, aumentando ou diminuindo as chances de um indivíduo parar de fumar. Primeiramente, deve-se entender que o menor nível de dependência aumenta a chance de cessação, e a maior dependência pode resultar num maior desconforto pela síndrome de abstinência.

Portanto, o tratamento do paciente tabagista na USF deverá ser sustentado pelos princípios da Atenção Básica de acessibilidade, acolhimento, criação de vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção e humanização, a fim de atingir a resolutividade desta doença crônica de dependência à nicotina.

3. METODOLOGIA

A abordagem aqui apresentada se trata de pesquisa ação. Segundo Thiollent (1996, p. 14), a pesquisa-ação pode ser definida como:

[...] 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 os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Este tipo de pesquisa é desenvolvido em formato de projeto de intervenção, tendo por objetivos e estratégias ações com os membros da equipe de saúde e usuários da comunidade dispostos a participar do Grupo de Cessação do Tabagismo.

Sobre a descrição das fases da pesquisa-ação, trata-se de pesquisa exploratória (diagnóstico da realidade): o cotidiano da prática médica na USF e acompanhamento das condições gerais de saúde da população local demonstrou a necessidade de ações de prevenção e combate ao tabagismo dentro do território.

Quanto ao interesse do tema, toda equipe apresentou motivação favorável ao desenvolvimento do projeto de intervenção – principalmente pelos altos índices de doenças oncológicas na região, sendo o tabagismo um grande fator de risco associado ao câncer - conta-se ainda com o apoio de outros Grupos de Cessação ao Tabagismo e o incentivo da Secretaria de Saúde do Município de Prudentópolis.

Com relação à definição do problema, existe um grande número de usuários tabagistas no território adscrito. Na ocasião deste estudo, havia 313 fumantes na área, representando cerca de 15% da população. Parte deles são portadores de doenças cardiovasculares, pulmonares, oncológicas e/ou apresentam outros problemas de saúde que demandam ações de promoção, prevenção e combate ao tabagismo. Além disso, o projeto apresenta alta governabilidade. A base teórica é pautada pelo Caderno da Atenção Básica de “Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica” (BRASIL, 2015), relacionado ao tabagismo, além de artigos, diretrizes e demais documentos que deem sustentação às ações.

Quanto à elaboração da proposta, as ações devem contemplar educação em saúde com os usuários tabagistas da comunidade e educação permanente da USF

sobre a melhor forma de abordar o tabagismo como um transtorno mental e comportamental pelo uso de uma substância psicoativa - a nicotina. A implantação envolverá a realização de ações individuais e coletivas sobre o tabagismo. Utilização de materiais como vídeos, folders, folhetos e cartazes. Se possível, traçar um plano terapêutico medicamentoso envolvendo drogas ansiolíticas que diminuam a síndrome de abstinência.

A avaliação do impacto a curto prazo idealiza que os impactos positivos sejam de pelo menos 60% de consumo ZERO de nicotina entre os participantes, ou seja, de completa cessação do tabagismo – as taxas de sucesso, atualmente, encontram-se em média de 35% segundo Santos *et al.* (2012). Objetiva-se ainda que a equipe de saúde possa ser plenamente capacitada. Que ocorra uma redução significativa na iniciação ao hábito de fumar, que haja uma diminuição no território do número de fumantes e que aqueles que pararam assumam uma vida mais saudável.

O detalhamento da etapa “elaboração da proposta” está apresentado a seguir com destaque aos indicadores, parâmetros, mensuração, número de fumantes na área pesquisada (313, representando 15% do público total) e dados utilizados para comparação.

Problema priorizado: Tabagismo.

- Ações: Realizar uma capacitação voltada ao tabagismo e suas nuances com a equipe da USF;
- Selecionar dentro do território tabagistas com desejo de parar de fumar e desenvolver ações individuais e coletivas voltadas a cessação do tabagismo;
- Monitorar o grau de motivação e sucesso do tratamento, além de estimular (sem críticas) aqueles que tiveram recaídas.
- Indicadores: Sucesso nas ações de educação em saúde e educação permanente.
- Parâmetros: Sucesso ou fracasso na cessação ao tabagismo dos usuários do território. Utilizar planilhas e nas consultas individuais verificar quem conseguiu totalmente abandonar o tabaco. Não será utilizado o critério da redução.
- Finalidade: Redução da iniciação ao tabagismo, diminuição do número de tabagistas do território e 60% de sucesso de completa cessação do consumo de tabaco dentre os participantes da intervenção.

- Momento da realização: Algumas ações serão possíveis nos meses finais de 2020 e outras no decorrer do ano de 2021 (preferencialmente pós pandemia/vacina);
- Natureza: projeto de intervenção.

No quadro 1, é apresentado o detalhamento da avaliação das ações propostas:

QUADRO 1. DETALHAMENTO DA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROPOSTAS

Problema priorizado: TABAGISMO					
Ações	Indicadores	Parâmetros (Bom, regular, ruim, satisfatório, ótimo, insatisfatório)	Finalidade (Conhecimento, de Gerência ou de Decisão)	Momento da Avaliação (Ação é ex-ante ou ex-post)	Natureza (Ação é normativa ou de pesquisa avaliativa)
1ª) Palestras Informativas - Foco em Adolescentes da Rede Pública de Educação	Número de palestras realizadas no ano de 2020 e continuidades no ano de 2021	Podem ser divididas em: *04 palestras: Plenamente satisfatório *03 palestras: Satisfatório *02 palestras: Regularmente satisfatório *01 palestra: Insatisfatório	Finalidade de Gerência	Ação ex-post	Ação de pesquisa avaliativa
2ª) Captação de Tabagistas Crônicos para o Grupo de Apoio Cognitivo e Comportamental pelas ACS.	Número de participação nas reuniões do grupo de apoio cognitivo comportamental	Podem ser divididas em: *06 participações: Excelente *05 participações: Ótimo *04 participações: Bom *03 participações: Regular *02 participações: Ruim *01 participação: Péssimo	Finalidade de Gerência	Ação ex- post	Ação de pesquisa avaliativa
3ª) Classificação do Grau de Dependência a Nicotina (Teste de Fagerstrom)	- Tempo para acender primeiro cigarro: até 5min (3), 6-50min (2), 31-60min (1), depois de 60min (0) ; - Número de cigarros fumados no dia: <10 (0), 11-20 (1), 21-30 (2), >30 (3) ; Dificuldade em não fumar em local público: sim (1), não (0) ; - Cigarro do dia que traz mais satisfação: período da manhã (1), outros períodos (2) ; - Manhã é o período do dia que mais fuma: sim (1), não (0); - Fuma mesmo doente: sim (1), não (0)	Podem ser divididos em: *8-10: dependência muito elevada; *6-7: dependência elevada; *5: dependência média; *3-4: dependência baixa; *0-2: dependência muito baixa	Finalidade de Gerência	Ação ex-post	Ação de pesquisa avaliativa

Fonte: o autor.

3.1. PLANO DE INTERVENÇÃO (PI)

- Objetivo: Desenvolver ações de promoção de saúde, prevenção e combate ao tabagismo entre os usuários fumantes do território da USF Ronda, Prudentópolis - Paraná.
- Estratégias: Realizar capacitação voltada ao tabagismo e suas nuances com a equipe de saúde; Estabelecer o fluxo de atendimento designado para a capacitação de usuários tabagistas; Selecionar indivíduos tabagistas e desenvolver ações individuais e coletivas voltadas à cessação do tabagismo; Desenvolver recurso educacional aberto (REA) voltado para o combate ao tabagismo; Monitorar o grau de sucesso do tratamento e reforçar as medidas aos que tiverem recaídas.
- Duração: janeiro de 2020 a dezembro de 2021 (preferencialmente pós pandemia/vacina);
- Envolvidos: Equipe da USF / Multidisciplinar e tabagistas que desejam parar de fumar pertencentes território da USF Ronda;
- População alvo/amostra: Tabagistas do território;
- Profissionais de saúde envolvidos: toda a equipe de saúde;
- Amostra: usuários que aceitem participar da proposta, em grupos de 10 pessoas;
- Recursos educacionais utilizados: foram utilizados Cadernos do Ministério da Saúde sobre o tabagismo, além de documentos do INCA, protocolos e demais materiais que possam auxiliar a abordagem da população tabagista (cartazes, folders, vídeos, fotos, e demais materiais que estiverem disponíveis de forma gratuita, tanto pelo INCA como pelo Ministério da Saúde). Além destes materiais, foi desenvolvido um REA para distribuição aos usuários participantes do grupo de combate ao tabagismo (APÊNDICE 1). O detalhamento do plano de intervenção pode ser visualizado no quadro 2:

QUADRO 2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Realizar uma capacitação voltada ao tabagismo e suas nuances com a equipe de saúde;	Desenvolver roda de conversa, palestra, reunião, oficina, workshop sobre o tema tabagismo e suas nuances.	Out/2020	Equipe de Saúde	Equipe de Saúde	16/10/20 23/10/20	Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Materiais do INCA, entre outros.	USF
Selecionar indivíduos tabagistas e desenvolver ações individuais e coletivas voltadas a cessação do tabagismo;	Visitas domiciliares, convites na unidade, entre outros.	Jan/2020 a Dez/2021	Equipe de Saúde e usuários tabagistas participantes;	Equipe de Saúde e usuários tabagistas participantes;	A partir de Nov/2020	Convites verbais e impressos, mensagens por redes sociais, convites nas visitas domiciliares, entre outros.	USF
Monitorar o grau de sucesso do tratamento e reforçar as medidas aos que tiveram recaídas	Utilizar planilha de controle de cessação ou diminuição de uso de tabaco;	Jan/2020 a Dez/2021	Equipe de Saúde e tabagistas	Tabagistas do território que aceitarem participar das ações;	A partir de Nov/2020	Planilha controle.	USF

Fonte: o autor.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A proposta aqui apresentada objetivou “Desenvolver ações de prevenção e combate ao tabagismo entre os usuários fumantes do território da USF Ronda, Prudentópolis - Paraná”. As ações foram orientadas com base nos objetivos e nos planejamentos gerais.

É importante salientar que todas as ações que foram executadas respeitaram os protocolos e medidas de distanciamento social impostas no contexto da pandemia da COVID-19, priorizando o uso de ambientes arejados, além da higienização das mãos, redução dos contatos físicos e utilização de máscaras pelos profissionais e usuários. A capacitação da equipe de saúde também respeitou tais particularidades da pandemia.

As ações coletivas com os usuários não foram executadas, sendo adaptadas em dois encontros individuais, tanto de primeira consulta como de acompanhamento. Estas ações não mais serão executadas conforme o cronograma, salvo em uma nova aplicação da proposta.

Apresentam-se as ações executadas com base em objetivos específicos, como também os resultados da aplicação do projeto.

A primeira ação executada com relação ao tabagismo na unidade de saúde foi a capacitação da equipe de saúde. Nesse sentido, o objetivo específico “Realizar capacitação voltada ao tabagismo e suas nuances com a equipe de saúde” foi plenamente contemplado.

A primeira etapa se deu em 16 de outubro de 2020, das 15:00 às 18:00 horas na própria unidade de saúde, tendo por direcionador das ações o médico responsável pelo PI. Foi realizada uma reunião com a equipe onde foi problematizada a situação do tabagismo nacionalmente, além da apresentação das diretrizes do PNCT (que foram norteadoras das ações).

A metodologia utilizada nesta ação foi a “roda de conversa”, onde foi posto a situação do tabagismo no território (levantamento de 313 usuários). Além disso, foi definido nesta reunião os objetivos do PI, a implantação e implementação do PNCT, as principais ações, o cronograma de ações e as peculiaridades da realização do convite aos usuários.

Esta etapa atingiu aos objetivos propostos, pois houve a colaboração da equipe de saúde, absorção de conhecimentos relativos ao tabagismo e participação motivada dos membros envolvidos na PI.

O segundo encontro com a equipe de saúde ocorreu dia 23 de outubro de 2020 das 15:00 às 18:00 horas. Neste encontro, se deu a realização das ações de Educação Permanente junto a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Ronda, Prudentópolis - Paraná, sobre a temática tabagismo.

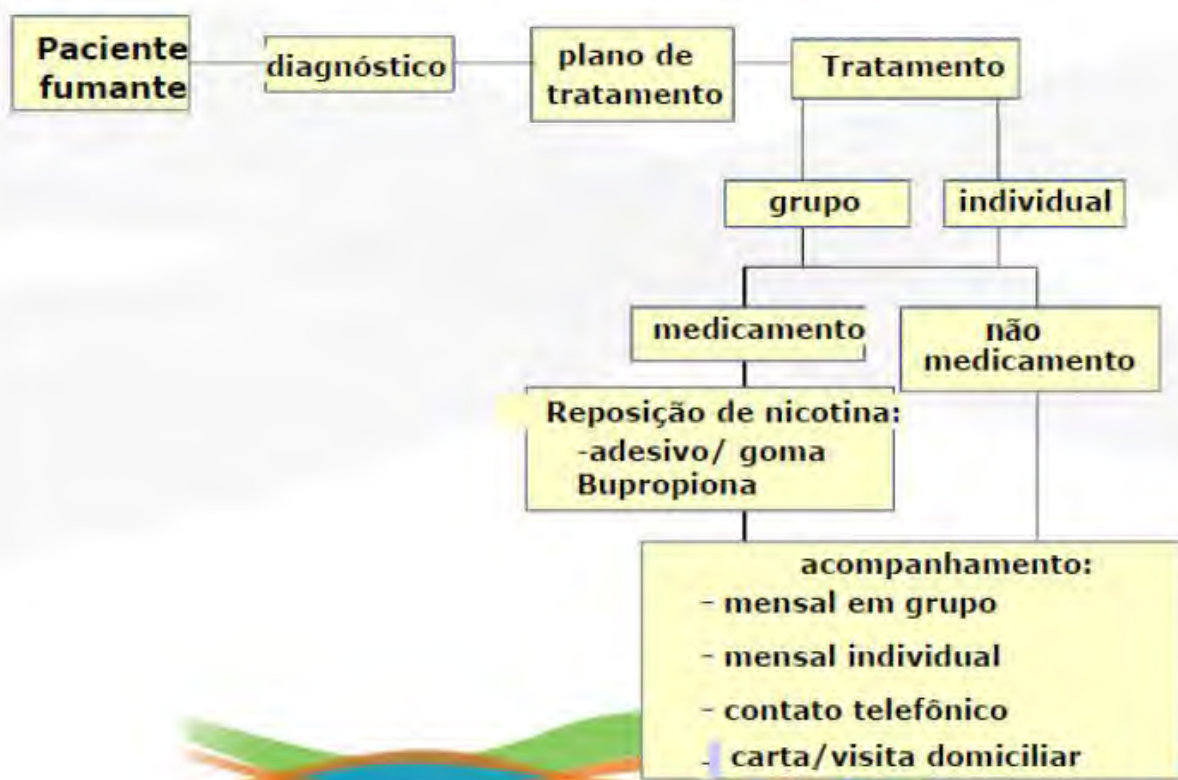
A ação foi realizada na própria unidade de saúde, tendo por direcionador das ações o médico responsável pelo PI com apoio da enfermeira da unidade. A reunião com a equipe tinha como objetivo qualificar a mesma para atuar no PI, pois posteriormente seriam desenvolvidas ações de educação em saúde sobre o Combate ao Tabagismo.

Os temas alvo de discussões foram: epidemiologia do tabagismo, riscos, complicações/doenças e o PNCT. Utilizou-se a fundamentação científica do Caderno de Atenção Básica 40 (BRASIL, 2015). Empregou-se a metodologia ativa de ensino “roda de conversa”, que propiciou ricas discussões sobre a temática - tabagismo, houve esclarecimento de dúvidas, abertura para sugestões e depoimentos. O tema sempre estava ligado aos malefícios do tabaco, tanto pelos fumantes ativos como passivos, as substâncias nocivas presentes no cigarro, crises de abstinência, tratamento farmacológico que compõe a cessação do tabagismo, desintoxicação e seus benefícios (equilíbrio mental, melhora do paladar e olfato, diminuição da insônia, saúde bucal), importância da mudança do estilo de vida prática, dentre outros.

Ao final foram definidos alguns pontos importantes para a implementação do PI que consta com o apoio da equipe, sendo eles: Que as atividades seriam desenvolvidas na própria unidade de saúde. A etapa foi avaliada como satisfatória, pois houve participação ativa dos membros da equipe, além da troca de conhecimentos e detalhamento das ações com os usuários.

O segundo objetivo específico foi “Estabelecer o fluxo de atendimento designado para a capacitação de usuários tabagistas”. Este objetivo também foi contemplado plenamente, ao passo que foi utilizado um fluxograma (FIGURA 2) previamente elaborado (BRASIL, 2015) de atendimento ao paciente tabagista com base nas principais peculiaridades dos fumantes do território como também as drogas e intervenções disponíveis.

FIGURA 2. FLUXOGRAMA TABAGISMO



FONTE: BRASIL, 2015.

Este fluxograma foi distribuído a todos os envolvidos no processo para que tivessem total conhecimento sobre as ações e suas funções.

O terceiro objetivo específico foi contemplado parcialmente. Desejava-se “Selecionar indivíduos tabagistas e desenvolver ações individuais e coletivas voltadas a cessação do tabagismo”. Foi possível selecionar 20 indivíduos que foram divididos em dois grupos de 10, contudo, esperava-se de ter realizado mais visitas domiciliares. No entanto, em virtude da pandemia da COVID-19 e consequente temor da comunidade, decidiu-se por não as fazer.

A seleção se deu por meio de visitas para pacientes sem condições e fatores de risco para possíveis complicações da COVID-19, e durante as consultas gerais na unidade de saúde, onde era oferecido a oportunidade de participação. Um total de 20 usuários participou das ações e das propostas que envolviam acolhimento, triagem, entrevista, consulta e agendamento de retorno.

Nas consultas eram tratados temas como: história pessoal com tabagismo, motivação para cessação, os malefícios do cigarro, o tratamento e as crises de abstinência, os benefícios de parar de fumar e a importância de uma mudança de estilo de vida, dentre outros.

Em todas as consultas havia uma conversa abordando a integralidade do indivíduo dependente da nicotina, suas aspirações, seus medos, suas dúvidas, etc.

O quarto objetivo específico foi amplamente contemplado. No mesmo constava: “Desenvolver recurso educacional aberto voltado para o combate ao tabagismo”. Além do REA que foi escolhido para este PI, foi realizada com a equipe de saúde uma votação sobre qual material utilizar na PI, elegendo-se o folheto do INCA (Figura 3):

FIGURA 3. FOLHETO TABAGISMO

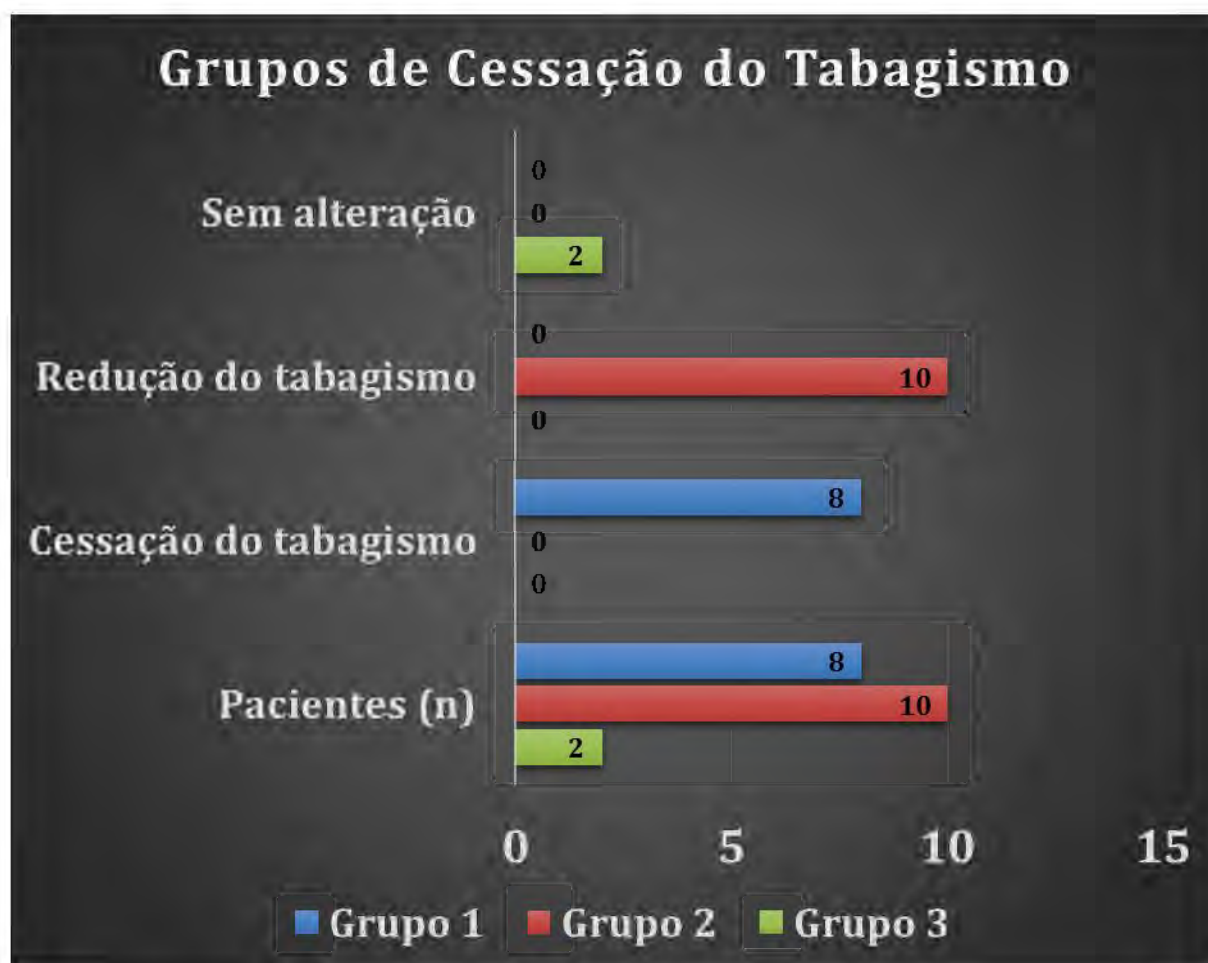


FONTE: INCA, 2020; Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/o-tabagismo-no-brasil_0.pdf>

O quinto objetivo específico foi o monitoramento. Constava “Monitorar o grau de sucesso do tratamento e reforçar as medidas aos que tiverem recaídas”. Para isto, foi composta uma planilha com nome, sexo, idade, contato, tempo de consumo de tabaco e observações gerais sobre o paciente acompanhado. Um total de 20 participantes relatou boa evolução durante participação nas ações de combate ao tabagismo. As divisões dos grupos estão demonstradas no gráfico 1:

GRÁFICO 1. GRUPOS DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO



FONTE: O autor, 2020.

O primeiro grupo, composto por oito tabagistas, relatou em 30 de novembro de 2020, que não mais estava fazendo qualquer uso de tabaco – considerando um grande sucesso para a proposta.

No acompanhamento verificou-se que os mesmos aderiram as orientações, e se predispuseram a direcionar sua vida em ações anti-tabaco.

O segundo grupo, composto por dez tabagistas, afirmou ter diminuído o consumo de tabaco, contudo, o sucesso em cessar não foi atingido. Foram verificados problemas pessoais associados à ansiedade e de outras ordens que interferiram no insucesso.

O terceiro grupo, composto por dois pacientes, afirmou não ter conseguido sequer diminuir, mesmo com o tratamento medicamentoso. Este grupo foi o que mais apresentou problemas, tanto na questão da adesão, quanto relacionado as orientações.

Pôde-se verificar neste curto espaço de tempo que os pacientes previamente motivados a cessar o tabagismo e aqueles que aceitaram seu protagonismo no processo de parar de fumar, tiveram melhores resultados quando comparados àqueles que depositaram suas esperanças apenas na equipe de saúde e/ou medicação. Um dado importante é que 80% dos participantes tiveram uma melhora nos seus níveis pressóricos quando comparamos com os valores da primeira e última avaliações.

Esta mesma porcentagem afirmou estar praticando atividade física e melhorando sua alimentação. Houve relato de diminuição no consumo de carboidratos, gorduras e alimentos processados. Houve ainda um paciente que perdeu 5 kg durante estes dias de intervenção. Também foi relatada melhora na qualidade do sono, na falta de ar em atividades cotidianas, no desempenho sexual e na autoestima.

A proposta, portanto, num contexto geral, atingiu aos objetivos propostos. Ainda que o resultado dos que realmente pararam de fumar tenha sido de 40% (8 pacientes de um total de 20), acredita-se que, no decorrer do acompanhamento, das orientações e motivações, será possível melhorar estes indicadores.

Os pacientes continuam sendo acompanhados e avaliados, entretanto, agora de forma mensal. A equipe de saúde também foi impactada positivamente, tendo atualmente um potencial conhecimento sobre programas de abandono do tabagismo na Atenção Básica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado neste estudo, acredita-se que a proposta atingiu seus objetivos. Houve abandono do tabagismo em 40% dos casos e em 50% dos casos houve redução – o que para este estudo é considerado um insucesso. Todavia, sabe-se que o tabagismo é um transtorno mental e comportamental crônico, que traz dependências múltiplas aos seus usuários, somando-se ainda à problemática um mercado fortemente incentivador (e pouco culpabilizado). Acredita-se, que a pandemia também tenha sido um outro obstáculo ao projeto de intervenção – já que vivemos tempos de crises, isolamentos e incertezas que podem ter contribuído para o resultado (INCA, 2020). No entanto, considera-se a capacitação de toda a equipe de saúde um resultado positivo da proposta, já que o número de tabagistas é elevado e a intervenção essencialmente relevante para a comunidade da USF Ronda.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

As propostas futuras se baseiam em ações multidisciplinares com os pacientes fumantes que desejam cessar o tabagismo. Percebe-se que os usuários motivados a transformar seus hábitos não saudáveis em saudáveis, apresentam maior sucesso. Demais medidas devem ser implementadas com aqueles que não atingiram o sucesso, pois não existem casos de fracasso, mas uma necessidade de persistência no combate ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

IBGE. **Prudentópolis**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/prudentopolis/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>>. Acesso em 18 de janeiro de 2020.

IBGE. **Prudentópolis: panorama**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/prudentopolis>>. Acesso em 18 de janeiro de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil. Apresenta um resumo da legislação vigente relacionado ao controle do tabaco no Brasil**. 2009. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/102_Legislacao-Federal-Vigente-Sobre-Tabaco-no-Brasil.pdf><<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Brasília: INCA, 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco da Convenção - Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco: **Notas Técnicas para o controle do tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>> Acesso em 03 mar. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>> Acesso em 03 mar. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Pesquisa aponta que 34,3% dos fumantes aumentaram o consumo de cigarros durante a pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/pesquisa-aponta-que-343-dos-fumantes-aumentaram-o-consumo-de-cigarros-durante-a-pandemia-de-covid-19.shtml>> Acesso em 25 de setembro de 2020.

INCA. **Observatório da Política**. 2020a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica>>. Acesso em 31 de outubro de 2020.

INCA. **Tabagismo Como Dependência**. Ministério da Saúde: Brasília, 2020b.

OMS. **OMS: 1 em cada 5 pessoas no mundo fuma**. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-1-em-cada-5-pessoas-no-mundo-fuma/>> Acesso em 25 de setembro de 2020.

OMS. **Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Acesso em 31 de outubro de 2020.

OPAS. **OMS lança novo relatório sobre tendências mundiais do consumo de tabaco**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6086:oms-lanca-novo-relatorio-sobre-tendencias-mundiais-do-consumo-de-tabaco&Itemid=839> Acesso em 31 de outubro de 2020.

REICHERT. Jhonatas. **35 anos de história da luta contra o tabagismo no Paraná**. Curitiba: SESA, 2015.

ROMERO, L.C.; COSTA E SILVA, V.L.D. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.57, n. 3, p. 305-314, 2011.

SANTOS, J.D.P.D.; et al. Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.21, n.4, 2012.

SARNA, L.; FIORE, M.C.; SCHROEDER, S.A. Tobacco Dependence Treatment Is Critical to Excellence in Health Care. **JAMA Internal Medicine**, 2020.

SBPT. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Pesquisa Vigitel 2019 mostra aumento de fumantes no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/vigitel-2019/>> Acesso em 25 de setembro de 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1996

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments**. Geneva: WHO, 2009.

APÊNDICE 1 – RECURSO EDUCACIONAL ABERTO



VAMOS COMBATER O TABAGISMO!

QUIMARÃES, F.S.; SILVA, A.L.G. Vida Sim. Cigarro Não. Prevenção e Combate ao Tabagismo no Território da Unidade de Saúde da Família Ronda, Prudentópolis - Paraná. RECURSO EDUCACIONAL ABERTO - Curso de Especialização Atuação Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021.






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

Fonte: <https://www.inec.gov.br/publicacoes/migrat/foros/tabagismo-e-crise-saude-beneficios-da-vida-sem-fumar>

#PareDeFumar Janeiro, 2021

 **Vida com cigarro**

 **Vida sem cigarro**

Prevenção e Combate ao Tabagismo no Território da Unidade de Saúde da Família Ronda, Prudentópolis - Paraná




#orgulhosus

#PareDeFumar

Como você prefere viver?

-  **7 milhões de mortes por ano** de fumantes ativos e 1.2 milhão de mortes por ano de fumantes passivos
-  **2x maior risco de internação por COVID-19**
Em unidades de terapia intensiva, de necessitarem de ventilação mecânica e de evoluírem para óbito, se comparados a não fumantes infectados.
-  **25% mais chances de desenvolver doenças cardíacas**
-  **Graves problemas respiratórios**
Entre efisema pulmonar, bronquite crônica, asma e infecções respiratórias.
-  **Diversos problemas bucais**
Alteração de voz, boca seca, mal hálito, doenças periodontais e câncer bucal estão entre os principais.

 **Vida com cigarro**

#PareDeFumar

Vida sem cigarro

Veja o que acontece quando você para de fumar:

- Após 20 minutos**, a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal.
- Após 2 horas**, não há mais nicotina circulando no sangue.
- Com cerca 8 horas**, o nível de oxigênio no sangue se normaliza.
- Entre 12 e 24 horas**, os pulmões já funcionam melhor.
- Após 2 dias**, o olfato já sente melhor os cheiros e o paladar percebe melhor a comida.
- Após 3 semanas**, a respiração se torna mais fácil e a circulação melhora.
- Dentro de 1 ano**, o risco de morte por infarto é reduzido pela metade.
- Após 10 anos**, o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram.

Quanto mais cedo você parar de fumar, menor o risco de adoecer.

