

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARIA CECÍLIA PEREIRA DE SOUZA**

**PROMOÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DO TABAGISMO EM UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE ESTRELA DO SUL, MINAS GERAIS**

**Uberaba/MG  
2014**

**MARIA CECÍLIA PEREIRA DE SOUZA**

**PROMOÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DO TABAGISMO EM UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE ESTRELA DO SUL, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Tutor: Profa. MS. Marília Resende da Silveira**

**Uberaba/MG  
2014**

**MARIA CECÍLIA PEREIRA DE SOUZA**

**PROMOÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DO TABAGISMO EM UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE ESTRELA DO SUL, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Tutor: Profa. MS. Marília Resende da Silveira

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup>:Marília Rezende da Silveira

Prof. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro

Aprovado em Belo Horizonte, em 19/07/2014

## RESUMO

Com o avanço da ciência, o tabagismo, antes visto como estilo de vida é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe as pessoas a inúmeras substâncias tóxicas. Os dependentes do tabaco são as principais vítimas de doenças limitantes e muitas vezes fatais, como câncer. Hoje o tabagismo está classificado internacionalmente no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. No Brasil, a frequência do tabagismo também gera preocupação aos órgãos governamentais, os quais vêm estimulando a ação local de prevenção e controle, pactuada com o Programa Brasileiro de Controle do Tabagismo em Unidades de Saúde. O presente estudo objetiva a eliminação de profissionais tabagistas nas Unidades de Saúde, visando à redução da prevalência de profissionais da saúde fumantes no município de Estrela do Sul, oferecendo apoio formal e tratamento aqueles que desejam deixar o vício, beneficiando a saúde dos trabalhadores e tornando-os multiplicadores da promoção da saúde. Para consecução desse objetivo foi realizado uma revisão bibliográfica de literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de pesquisas científicas do Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e da Literatura latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com utilização dos descritores: Tabagismo, Fumantes, Câncer. Espera-se, como resultado, a incorporação transversal da proposta antitabagista à essência do atendimento, para que todas as ações de saúde sejam permeadas de incentivo, apoio e orientação para a redução dos índices de tabagismo.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Fumantes, Câncer.

## **ABSTRACT**

With the advancement of science, smoking, once seen as a lifestyle is now recognized as a chemical dependency that exposes people to many toxic substances. The dependents of tobacco are the main victims of limiting and often fatal diseases such as cancer. Today smoking is internationally ranked in the group of mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use. In Brazil, the frequency of smoking also generates concern to government agencies, which have stimulated local action for prevention and control, agreed with the Brazilian Program for Tobacco Control in Health Units This study aims at the elimination of smoking doctors in Health units in order to reduce the prevalence of smoking health professionals in the municipality of Estrela do Sul, offering formal support and treatment those wishing to quit smoking, benefiting the health of workers and making the multipliers of health promotion. To achieve this objective a literature review of supporting literature and analysis of scientific articles available in the scientific research of the Scientific Electronic Libray Online (SciELO) and the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) sites was performed with use of descriptors: Smoking, Smoking, Cancer. Hopefully, as a result, the cross incorporation of anti-smoking proposal to the essence of care for all health actions are permeated with encouragement, support and guidance to reduce smoking rates.

Keywords: Smoking, Smoking, Cancer.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Figura 1	Estrutura analítica do projeto de intervenção para a promoção da efetividade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo por meio da adoção de ambientes livres do tabaco nas unidades de saúde do município de Estrela do Sul, Minas Gerais, 2014.....	24
Quadro 1	Detalhamento das ações do projeto de intervenção, segundo os prazos, responsáveis, locais, justificativas, custos e indicadores de controle. Estrela do Sul, MG, 2014.....	20
Quadro 2	Organograma de execução das ações planejadas no projeto de intervenção. Estrela do Sul, 2014.....	25
Quadro 3	Orçamento de execução das ações planejadas no projeto de intervenção. Estrela do Sul, 2014.....	26

## LISTA DE SIGLAS

ASH	Action on Smoking and Health
CID	Classificação Internacional de Doenças
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IARC	International Agency for Research on Cancer
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PTA	Poluição Tabagística Ambiental
SES	Secretaria de Estado da Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
	Objetivo Geral.....	13
	Objetivos Específicos.....	13
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
4.1	A epidemiologia do tabagismo.....	14
4.2	Os profissionais de saúde como multiplicadores do ambiente livre do tabaco.....	15
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
5.1	Público Alvo.....	17
5.2	Planejamento metodológico.....	18
5.3	Estrutura analítica do projeto.....	19
5.4	Programação das atividades.....	
<b>6</b>	<b>RECURSOS MATERIAIS, HUMANOS E FINANCEIROS.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS.....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>METAS.....</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>10</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>11</b>	<b>ORÇAMENTO ESTIMADO.....</b>	<b>26</b>
<b>12</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A origem do uso do tabaco foi difundida das Américas para todo o mundo durante séculos, por acreditar-se que era uma erva dotada de propriedades medicinais, capaz de curar doenças como a bronquite crônica, asma, doenças do fígado, do intestino, reumatismo e outras. Acreditando nesse poder de cura, o seu consumo foi ganhando espaço progressivamente ao longo do tempo (SOUZA, 2004).

Durante o final do século XIX e primeira metade do século XX, a produção industrial do tabaco e seu processo agressivo de propaganda e marketing foram decisivos para o aumento do consumo do cigarro e seus derivados em todo o mundo. O processo de marketing do cigarro tinha como principal pilar a representação da imagem do fumante como sendo uma pessoa detentora de estilo, poder, beleza, sucesso, autoimagem e liberdade e foi possibilitada principalmente pela mídia televisiva (GIACOMINO FILHO e CAPRINO, 2006).

Esse consumo está abrangendo atualmente um terço da população mundial adulta, com 1,3 bilhão de fumantes e quatro milhões de mortes anuais no mundo devido ao tabagismo (WORLD BANK, 1999).

Segundo pesquisa nacional por amostra de domicílios-Tabagismo, de 2008, elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 24 milhões de pessoas com 15 anos ou mais de idade no Brasil são considerados como fumantes correntes, sendo desses 87% considerados como fumantes diários (BRASIL, 2009).

O tabagismo é resultado da dependência química da nicotina, substância presente em todos os derivados do tabaco (cigarros de todos os tipos, cachimbos, charutos, fumos de rolo, rapé e outros). Além da nicotina, são encontradas no tabaco quase cinco mil substâncias tóxicas em seus derivados, o que leva a produzir doenças em praticamente todos os sistemas orgânicos e cerca da metade dos fumantes a procurar um profissional de saúde anualmente. O fumo é a única droga lícita que leva a metade dos seus usuários à morte (TRILHA, 2009).

Na fumaça dos derivados do tabaco pode-se detectar cerca de 4.700 substâncias tóxicas diferentes. Dentre elas o alcatrão, que é reconhecido como um carcinógeno potente, capaz de atuar nas três fases de carcinogênese: indução, promoção e progressão; a nicotina que é uma droga psicoativa capaz de causar dependência, pelos mesmos mecanismos da cocaína, maconha, heroína e álcool; o monóxido de carbono, que é o mesmo gás tóxico exalado do cano de descarga de automóveis, é gerado em grandes quantidades pelo processo de queima

do tabaco (BRASIL, 1998; IARC, 1986).

O total de mortes relacionadas ao consumo do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de óbitos anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Se o atual consumo não for revertido, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano de 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos) (WHO, 2003).

Apesar do consumo crescente, o cigarro causa sérios problemas de saúde, que surgem após alguns anos de uso, como o câncer de pulmão, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), as doenças vasculares, as cardiovasculares, etc.

O tabagismo representa o principal fator de risco evitável não só do câncer como também de doenças cardiovasculares e respiratórias. Atualmente se reconhece que 25 doenças diferentes estão relacionadas ao tabagismo, sendo, por isso, considerado pela Organização Mundial de Saúde como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo (EZZATI e LOPEZ, 2000).

Estudos revelam que o tabagismo é responsável por 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC, cerca de 20% das mortes por doenças vasculares, 35% das mortes por doenças cardiovasculares, entre homens de 35 a 69 anos de idade, nos países desenvolvidos (WHO, 1999).

Os tipos de câncer mais frequente em fumantes são os de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado. Vale lembrar que o câncer de pulmão, em 90% dos casos é provocado pelo tabagismo, e ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer no sexo masculino, na maioria dos países desenvolvidos, e também no Brasil. Além disso, apesar dos avanços terapêuticos, esse tipo de câncer apresenta uma alta letalidade (SAMET, 2010).

Os danos provocados pela Poluição Tabagística Ambiental (PTA) ampliam ainda mais a dimensão do problema. A maior parte do tempo total de queima de um cigarro (96%) corresponde à fumaça que sai silenciosamente da ponta acesa do mesmo. Essa fumaça se difunde pelo ambiente homogeneamente, fazendo com que mesmo as pessoas que estão mais distantes dos fumantes inalem quantidades de poluentes iguais às que estão mais próximas, o que é conhecido como o fumante passivo. Pesquisas mostram que o tabagismo passivo é estimado como a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, só perdendo para o tabagismo ativo e o consumo excessivo de álcool (SILVA, 2005).

Os não-fumantes que respiram a fumaça do tabaco têm um risco maior de desenvolver doenças relacionadas ao tabagismo. Quanto maior o tempo em que o não fumante fica exposto à poluição tabagística ambiental, maior a chance de adoecer. As crianças, por terem uma frequência respiratória mais elevada, são mais atingidas, sofrendo consequências drásticas na sua saúde, incluindo doenças como a bronquite, pneumonia, asma e infecções do ouvido médio (PRIETSCH et al., 2002).

Diante deste contexto, no fim da década de 1970, alguns grupos da sociedade médica começaram a se preocupar com o controle do tabaco no Brasil, iniciando um movimento que se tornou política de governo em 1989, onde o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e entregou sua execução ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) que se tornou responsável por planejar e coordenar suas ações, além de difundir informações sobre esse importante fator de risco de câncer e outras doenças (BARRETO, 2005).

Desde 1986, diversas leis foram criadas no Brasil para controle do tabaco. Com isto, o país proibiu a propaganda de produtos do tabaco na mídia, adotou a advertência nos maços de cigarro e restringiu a exposição à fumaça do tabaco em ambientes públicos. Muito já foi conquistado por ações do governo e da sociedade civil, mas ainda há muito por fazer (KUHNNEN et al., 2009)..

O PNCT tem como principal meta implantar o *Programa de Controle do Tabagismo nas Unidades de Saúde* em todo o país. No qual inclui ações para que essas unidades se tornem um ambiente favorável à cessação de fumar. Isto implica na implementação de uma política de restrição do consumo de derivados de tabaco em unidades de saúde, para o qual foi desenvolvido o *Programa Unidades de Saúde Livres do Tabaco* (TAVEIROS, 2009).

Para ajudar na expansão do Programa, o INCA em parceria com as Secretarias de Estado da Saúde (SES) capacitou vários profissionais de saúde de SMS para a abordagem intensiva e gerenciamento do programa em seus municípios. Através desse processo de capacitação buscou-se socializar entre os profissionais de saúde a abordagem cognitivo-comportamental envolvida no método “Pergunte, Aconselhe, Prepare e Acompanhe”, e estimular a sua inclusão nas rotinas de atendimento das instituições de saúde (CAVALCANTE, 2005).

Dessa forma o Programa pretende, em médio prazo, contar com um contingente suficiente de profissionais, na rede pública de saúde, capazes de realizar a abordagem

comportamental visando motivar e preparar os fumantes para cessação através de atendimento em grupo ou individual e preparados para utilizar, de forma adequada, o apoio da farmacoterapia.

O Programa Saúde e Coerência – Controle do Tabagismo nas Unidades de Saúde tem como objetivo chamar a atenção dos profissionais de saúde para o assunto tabagismo, mudando o clima de sua aceitação social nas unidades de saúde, e os conscientizando sobre seu papel como modelo de comportamento, e o da unidade como vitrine de promoção de saúde. Com isso, cria-se um ambiente propício para a abordagem e tratamento do paciente fumante pelo profissional de saúde, assim como estimular a população fumante a desenvolver uma atitude favorável à cessação de fumar (CAVALCANTE, 2001)

O programa consiste de quatro sessões de grupo (de 10 a 15 pessoas), de uma hora e meia, uma vez por semana, por um período de quatro semanas. Contendo todos os elementos que são significativos para ajudar fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, ele aborda os comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Finalmente, ele usa a interação de grupo para incentivar e apoiar as mudanças, sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A cada dia nos deparamos com situações de pessoas pedindo ajuda para deixar o vício do tabaco. Esta circunstância se repete com maior frequência em consultórios, ambulatórios, hospitais, postos de saúde, etc. É crescente o número de fumantes que querem deixar de fumar, que tentam, mas não conseguem sozinhos.

É, portanto preciso que nós profissionais de saúde estejamos prontos para atender essa demanda, e pensando dessa forma, a implantação do Programa Unidades Livres do Tabaco é importante tendo em vista que os profissionais de saúde são exemplos de comportamento para a população em geral, e as unidades são vitrines de promoção de saúde. Criando um local favorável para abordagem e tratamento do paciente fumante, mostrando-se um ambiente estruturado e profissionais livres do tabaco para atender os demais tabagistas.

Ajudar uma pessoa a deixar de fumar não é uma tarefa complicada, mas exige mais que um simples aconselhamento por parte do profissional de saúde. É preciso estar disposto a dar

apoio e acompanhar os que querem deixar de fumar. Para isso é fundamental que estejamos instrumentalizados com algumas estratégias fundamentais para a eficácia desse apoio.

Porém, antes de tudo, é preciso que nós, enfermeiros, médicos, dentistas, psicólogos, e outros profissionais de saúde que lidamos com fumantes, nos conscientizemos de que, da mesma forma que tratamos os pacientes com colesterol alto e hipertensão, temos que tratar o fumante para deixar de fumar.

O programa não tem como proposta perseguir fumantes, e sim apoiá-los no processo de cessação de fumar, e conseqüentemente na preservação da saúde destes, procurando envolver os fumantes nas suas atividades cotidianas, obtendo atitudes agregadoras, não conflitantes, onde predominem o bom senso e a preocupação com o bem estar comum, e isso, é uma questão de responsabilidade.

Acredita-se na força da integração de esforços dos profissionais, no trabalho articulado e no apoio às campanhas de âmbito nacional já desenvolvidas no país, propondo-se uma atuação preventiva desde o momento das consultas de rotina, quanto à elucidação de dúvidas, medos, expectativas e contra indicações em relação ao fumo e suas conseqüências para a saúde e para a vida social, estimulando a participação da família no processo adaptativo da cessação do tabagismo, entre outras medidas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar uma proposta de avaliação da prevalência do tabagismo entre os funcionários das Unidades de Saúde do município de Estrela do Sul, identificando o grau de dependência dos fumantes e o conhecimento quanto aos riscos da prática tabágica; e implementar e cumprir as políticas sem fumo nos locais de trabalho a fim de beneficiar a saúde dos trabalhadores e torná-los multiplicadores da promoção de saúde.

#### **3.2 Específicos**

- Disseminar entre funcionários das Unidades de Saúde informações sobre os malefícios

do tabagismo, tabagismo passivo, dependência de nicotina e cessação de fumar;

- Criar uma política de restrição (normativa/organizacional) ao consumo de derivados do tabaco na instituição;
- Sensibilizar e engajar os profissionais não fumantes para que respeitem e apoiem os fumantes para que deixem de fumar;
- Oferecer apoio formal e tratamento aos profissionais fumantes que querem deixar de fumar.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 A epidemiologia do tabagismo**

A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar (OMS, 1997).

No Brasil, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2002 e 2003, por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), indica que 18,8% da população brasileira é fumante (22,7% dos homens e 16% das mulheres). O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão de seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos) (WHO, 2003).

Segundo Nunes (2006), o consumo de tabaco induz dependência física e psicológica nos consumidores, constituindo uma das primeiras causas de morbidade e de mortalidade evitáveis, com evidências suficientes de que é fator causal de cancro em diferentes

localizações, de doenças respiratórias crônicas e de doenças cardiovasculares, para além de outros efeitos no aparelho gastrointestinal, na saúde reprodutiva, no sistema endócrino, na saúde ocular, na saúde óssea, no envelhecimento da pele e na saúde mental. Além disso, os fumantes apresentam piores indicadores de saúde do que os não fumadores e uma esperança de vida menor.

Acredita-se que a dependência ao tabaco cause mais morte e incapacidade que todas as outras drogas combinadas e que a mortalidade anual por uso de tabaco seja superior à combinação de mortes relacionadas ao abuso de drogas, AIDS, suicídio, homicídio e acidentes com veículos (MOURA *et al*, 2011).

A cessação tabágica promove redução significativa na taxa de mortalidade antes dos 35 anos e em menor escala na faixa acima de 65 anos, representando uma intervenção custo-efetiva. A intervenção nos tabagistas é a melhor estratégia para a redução em médio prazo da mortalidade relacionada ao tabagismo (AZEVEDO *et al*, 2008).

No entanto, parar de usar uma droga é um processo diferente para cada um. Poucas pessoas conseguem deixar de fumar na primeira tentativa. Pesquisas mostram que aproximadamente 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% ao ano conseguem. Os que têm baixa dependência são os que mais conseguem deixar de fumar sem tratamento formal (BRASIL, 2003).

Uma das prováveis causas da baixa percentagem de fumantes que conseguem parar de fumar é que as informações sobre como aconselhar e apoiar o paciente e sobre os métodos para deixar de fumar, por serem relativamente recentes, ainda não são amplamente conhecidas pela maioria dos profissionais de saúde, que também são vítimas do processo. (BRASIL, 2001, MARQUES *et al.*, 2001). Além disso, há escassez no número e no treinamento de profissionais capacitados para abordar o paciente tabagista e empreender medidas de intervenção (AZEVEDO *et al*, 2008).

#### **4.2 Os profissionais de saúde como multiplicadores do ambiente livre do tabaco**

O consumo do tabaco causa 4,9 milhões de mortes anuais no mundo. Os trabalhadores são suscetíveis aos malefícios do tabaco, pois passam grande parte do seu tempo no ambiente de trabalho. E, dessa forma, os profissionais da área da saúde também constituem um grupo vulnerável a essas estatísticas.

As pessoas expostas à poluição ambiental causada pela fumaça do tabaco são denominadas fumantes passivos e sofrem consequências como: irritação dos olhos e das vias aéreas superiores, problemas alérgicos, redução da capacidade respiratória, infecções respiratórias, aumento do risco de aterosclerose, infarto do miocárdio e câncer, (WHO, 2007).

As maiores vítimas são os trabalhadores não fumantes que são expostos à poluição tabagística ambiental durante a jornada de trabalho, sujeitando-se a morbimortalidade que alcança esse grupo populacional, já estimada em cerca de três vezes maior do que os não expostos (REPACE, 2003).

Durante uma jornada de trabalho de oito horas em ambiente poluído pelo cigarro, estas pessoas inalam quantidade de substâncias tóxicas equivalente a ter fumado quatro cigarros (CARVALHO, 2000).

Nessa perspectiva, as unidades de saúde, apesar de serem lócus de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, funcionam como importante canal irradiador de exemplos e ações para os hábitos de saúde e qualidade de vida da população que assistem. (LARANJEIRA e FERREIRA, 1997).

Para Nazareth et al. (2008), o fato de serem profissionais da saúde e não da doença torna fundamental que também se tornem vitrines de hábitos e estilos de vida saudáveis.

Dentre as possibilidades para auxiliar no processo de cessação tabágica encontram-se a abordagem cognitivo-comportamental, a farmacoterapia, o acompanhamento clínico, os grupos terapêuticos e o apoio do PNCT aos ambientes livres de tabaco. (ECHER e BARRETO, 2008).

É importante salientar que o apoio farmacoterápico tem um papel bem definido no processo de cessação de fumar, que é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência, quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar (BRASIL, 2001)

A dependência à nicotina conta com três componentes básicos: dependência física, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar; dependência psicológica, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais, etc; e condicionamento, representado por associações habituais com o fumar (fumar e tomar café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após as refeições e outras) (BRASIL, 2001).

De acordo com os autores, embora cerca de 80% dos fumantes desejem parar de fumar, apenas aproximadamente 3% ao ano conseguem parar sem ajuda, o que evidencia o papel da equipe de saúde e da sociedade na promoção de incentivos que estimulem o cessar de fumar.

A publicação científica aponta que abordagens cognitivo-comportamentais encontram-se entre aquelas cuja eficácia para cessação de fumar é cientificamente comprovada. Esse tipo de abordagem envolve um processo cujo primeiro passo é fazer o fumante conhecer a real dimensão dos riscos e danos causados pelo tabaco (FIORE et al., 2000).

Essa tal abordagem consiste de quatro sessões de grupo (de 10 a 15 pessoas), de uma hora e meia, uma vez por semana. Num programa com essa duração, obtém-se tanto êxito quanto num programa mais longo. Contendo todos os elementos que são significativos para ajudar fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, ele aborda os comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Finalmente ele usa a interação de grupo para incentivar e apoiar as mudanças, sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo (BRASIL, 2008).

A eficácia de boas abordagens pode se refletir em um aumento significativo do número de ex-fumantes que, por terem sido bem conduzidos, orientados, informados, possam amadurecer mais rapidamente a decisão por parar de fumar e pelas orientações recebidas buscar o caminho certo e eficaz para a cessação do tabagismo (BANDIN, 2008).

Assim, as políticas para controle de tabaco devem prever também estratégias que identifiquem os fumantes a fim de oferecer tratamento para os que desejam parar de fumar (CARVALHO, 2009).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 PÚBLICO ALVO**

Profissionais que trabalham em todas as áreas das Unidades de Saúde:

- gestão,
- serviços gerais,
- administração,

- enfermeiros,
- médicos,
- psicólogos,
- fisioterapeutas,
- farmacêuticos,
- agentes de endemias,
- agentes de saúde,
- técnicos e profissionais de laboratório,
- equipe odontológica.

## **5.2 Planejamento metodológico**

O primeiro passo estabelecido nesse projeto é o de avaliar a prevalência do tabagismo entre os funcionários das Unidades de Saúde do município de Estrela do Sul, para isso, será desenvolvido um questionário com questões objetivas e discursivas para aplicação censitária, ou seja, todos os profissionais deverão respondê-lo. O questionário procura identificar os atuais fumantes e os que abandonaram o hábito, os não fumantes, as tentativas e dificuldades para o abandono do hábito, o uso do tabaco no local de trabalho, o posicionamento dos mesmos sobre as leis que cerceiam o fumo no local de trabalho e em ambientes fechados, a consciência sobre os malefícios causados pelo cigarro, a percepção sobre a poluição tabágica ambiental e sua influência sobre os usuários dos serviços de saúde, os motivos principais da prática do tabagismo e o interesse no abandono à prática.

O segundo passo será o reforço da implementação e cumprimento de políticas sem fumo nos locais de trabalho a fim de beneficiar a saúde dos trabalhadores e torná-los multiplicadores da promoção de saúde. Isso se dará por meio de oficinas de conscientização durante os meses de Fevereiro a Maio de 2014. Nos encontros serão trabalhadas as seguintes variáveis: elementos do ambiente de trabalho que influenciam o tabagismo; fatores relacionados e conseqüentes à dependência à nicotina; medidas e táticas para o abandono do tabagismo; poluição tabágica ambiental; legislação sobre o antitabagismo; fatores econômicos, industrialização e marketing do cigarro.

Serão concomitantemente incluídas aos demais temas, a correlação trabalho e situações gatilho que impulsionam o indivíduo ao uso do fumo, como por exemplo, as questões comportamentais, o estresse, a ansiedade, a depressão, o uso de álcool, o convívio com outros fumantes no próprio ambiente de trabalho, entre outras.

Por fim, haverá uma abordagem às técnicas e princípios da abordagem cognitivo-comportamental, preconizada em âmbito nacional para o controle e combate ao tabagismo.

Durante as oficinas os profissionais deverão desenvolver sugestões aplicáveis ao ambiente de saúde, para motivar e auxiliar continuamente a redução e o abandono do tabagismo. Além disso, deverão desenvolver medidas a serem trabalhadas junto aos usuários dos serviços para que os mesmos também colaborem com a despoluição do ambiente.

Entre as medidas estratégias para manter a abstinência do tabaco serão trabalhadas: a determinação pessoal; a saúde pessoal, dos pacientes e da família; exercícios físicos; substituição do cigarro por água; a dispensa do café, da bebida alcoólica, do primeiro cigarro e de situações propícias ao fumo; o descarte do cigarro; a ocupação do tempo; o uso de medicamentos contra o tabagismo.

O material didático complementar será desenvolvido previamente por uma coordenação do projeto a ser indicada pelo Secretário Municipal de Saúde, quando da apresentação formal da proposta ao mesmo. Esse material tomará como base: o manual do coordenador – Deixando de fumar sem mistérios – contendo orientações sobre a condução dos temas a serem discutidos nas sessões individuais ou em grupo da abordagem cognitivo-comportamental; e o manual do participante – Deixando de fumar sem mistérios – fornece as informações e estratégias necessárias para apoiar os participantes a deixarem de fumar e na prevenção da recaída.

Até o final da capacitação serão pactuados com os participantes os processos da cessação tabagística, para aqueles que sentirem o interesse e motivação para assumir a proposta. A partir de Junho de 2014, iniciará o tratamento desses profissionais por meio da metodologia cognitivo comportamental.

### **5.3 Estrutura analítica do projeto**

O projeto de intervenção se estrutura em metas, ações e operações que visam a alcançar as seguintes metas:

- Envolver 100% das unidades de saúde do município com as medidas de prevenção e controle do tabagismo no ambiente de trabalho (Ações 1 e 2)
- Implantar protocolo de restrição ao consumo do tabaco em 100% das unidades de saúde, a partir de Setembro de 2014 (Ação 3)
- Engajar 100% dos profissionais de saúde não fumantes no apoio aos demais e à proposta de ambiente de saúde livre do tabaco (Ação 4)
- Implantar grupos de tratamento do tabagismo entre os próprios profissionais de saúde em 100% das unidades de atendimento, a partir Junho de 2014. (Ação 5)

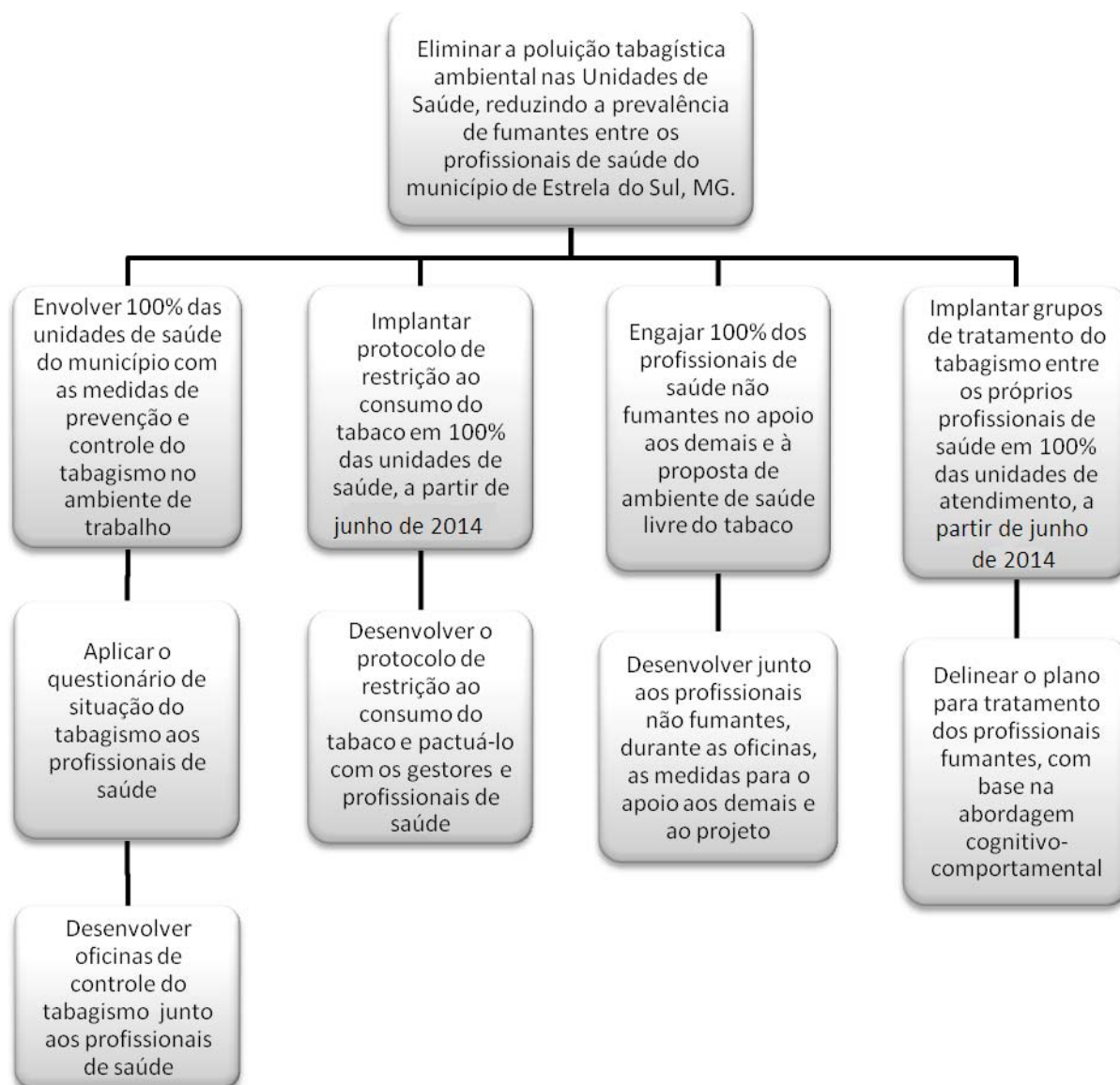
O Quadro 1 apresenta as ações planejadas para o alcance das metas do projeto de intervenção:

AÇÕES	RESPONSÁVEL	DATA DE INICIO	DATA DE FIM	LOCAL	JUSTIFICATIVA	CUSTO	INDICADOR DE CONTROLE
Ação 1 Aplicar o questionário de situação do tabagismo aos profissionais de saúde	Maria Cecília Pereira de Souza	01/06/14	30/06/14	Unidades de Saúde, SMS e Hospital Sebastião Paes de Almeida	Verificar número de profissionais tabagistas	Sem custo	Percentual de fumantes e não fumantes no ambiente de trabalho.
Ação 2 Desenvolver oficinas de controle do tabagismo junto aos profissionais de saúde	Enfª Maria Cecília Pereira de Souza e Psicóloga Patrícia Soares Ribeiro de Mendonça	01/07/14	31/07/14	Todas as unidades de saúde do município de Estrela do Sul	Oferecer ajuda e apoio aos fumantes	500,00 (lanche) 800,00 (materiais gráficos)	Percentual de participação dos profissionais convidados nas respectivas reuniões
Ação 3 Desenvolver o protocolo de restrição ao consumo do tabaco e pactuá-lo com os gestores e profissionais de saúde	Maria Cecília Pereira de Souza	01/06/14	31/09/2014	SMS	Normatizar as ações de controle do tabaco	100,00 (sinalizações de proibido fumar)	Índice de efetividade do programa

Ação 4 Desenvolver junto aos profissionais não fumantes, durante as oficinas, as medidas para o apoio aos demais e ao projeto	Enfª Maria Cecília Pereira de Souza e Psicóloga Patrícia Soares Ribeiro de Mendonça	01/06/14	31/09/14	Unidades de Saúde, SMS e Hospital Sebastião Paes de Almeida	Oferecer apoio aos fumantes	Sem custo	Percentual de multiplicações de informações dentre os profissionais participantes das oficinas
Ação 5 Delinear o plano para tratamento dos profissionais fumantes, com base na abordagem cognitivo-comportamental	Enfª Maria Cecília Pereira de Souza e Psicóloga Patrícia Soares Ribeiro de Mendonça	01/06/14	30/06/14	Unidades de Saúde, SMS e Hospital Sebastião Paes de Almeida	Fornecer informações e estratégias necessárias para deixar o vício	Manuais fornecidos pela SES / Medicamentos fornecidos pelo MS	Percentual de profissionais de saúde que deixaram o vício

Fonte: projeto de intervenção

Quadro 1 Detalhamento das ações do projeto de intervenção, segundo os prazos, responsáveis, locais, justificativas, custos e indicadores de controle. Estrela do Sul, MG, 2014  
Para se compreender a relação entre os objetivos e metas, assim como entre as ações de desdobramento do projeto, apresenta-se a Figura 1, em seguida:



Fonte: projeto de intervenção

Figura 1 Estrutura analítica do projeto de intervenção para a promoção da efetividade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo por meio da adoção de ambientes livres do tabaco nas unidades de saúde do município de Estrela do Sul, Minas Gerais, 2014

#### 5.4 Programação das Atividades

- Enviar os questionários para a aplicação nas unidades de saúde do município;
- Recolher os questionários preenchidos e elaborar a consolidação e análise dos dados;
- Agendar reuniões e oficinas com as diversas unidades de saúde do município;

- Elaborar as medidas e propostas a serem pactuadas;
- Iniciar o tratamento dos tabagistas a partir de junho de 2014.

## **6 RECURSOS MATERIAIS, HUMANOS E FINANCEIROS**

Em relação aos recursos humanos, serão envolvidos, os gestores, profissionais de saúde e demais profissionais administrativos e serviços gerais das unidades de saúde do município de Estrela do Sul.

Em relação aos recursos materiais, serão utilizados equipamentos, tais como: computador, impressora, xérox, papel ofício, projetor de slides, material de escritório, e os manuais do Ministério da Saúde.

Os recursos econômicos necessários destinam-se aos lanches e serão custeados pela Prefeitura Municipal de Estrela do Sul.

## **7 PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS**

As parcerias desse projeto de intervenção serão desenvolvidas internamente nos órgãos de gestão e nas unidades básicas de saúde, com apoio da superintendência regional de saúde (SES), visando a implantação do projeto nessas unidades.

Secretaria Municipal de Saúde

Unidades de atenção básica

Superintendência Regional de Saúde.

## **8 METAS**

Estabelece como metas parciais e finais desse projeto:

- Preparar 100% dos profissionais não fumantes para a convivência apoiadora aos fumantes
- Envolver 100% das unidades de saúde do município com as medidas de prevenção e controle do tabagismo no ambiente de trabalho.

- Implantar protocolo de restrição ao consumo do tabaco em 100% das unidades de saúde, a partir de junho de 2014.
- Engajar 100% dos profissionais de saúde não fumantes no apoio aos demais e à proposta de ambiente de saúde livre do tabaco.
- Implantar grupos de tratamento do tabagismo entre os próprios profissionais de saúde em 100% das unidades de atendimento, a partir junho de 2014.
- Identificar o número de profissionais de saúde fumantes em 100% do universo dos serviços de saúde.
- Estabelecer a relação do grau de dependência à nicotina com o nível das atividades desenvolvidas para 100% dos profissionais de saúde.
- Detectar os tabagistas que já tentaram o abandono do uso do fumo no universo de 100% dos fumantes identificados.
- Conscientizar 100% dos profissionais de saúde tabagistas quanto aos malefícios do tabagismo.
- Implantar a proposta de ambientes livres do tabaco em 100% das unidades de saúde do município.
- Reduzir 30% do tabagismo entre os profissionais de saúde do município de Estrela do Sul até Setembro de 2014.
- Transformar 100% dos profissionais de saúde em multiplicadores da prevenção e controle ao tabagismo.

## **9 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

Estão previstos os seguintes indicadores para acompanhamento do projeto:

- Nº de reuniões realizadas com gestores da saúde / Nº de reuniões programadas x 100
- Nº de oficinas realizadas com profissionais da saúde / Nº de reuniões programadas x 100
- Percentual de participação dos profissionais convidados nas respectivas reuniões
- Percentual de questionários respondidos
- Número de pactuações de tabagistas consolidadas

- Medidas de apoio aos tabagistas concluídas
- Percentual de unidades de saúde com proposta de ambientes livres do tabaco implantadas
- Percentual de redução de tabagismo entre os profissionais de saúde no município
- Satisfação dos profissionais com os resultados alcançados

## 10 CRONOCRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	Mar/ 2014	Abr/ 2014	Mai/ 2014	Jun/ 2014	Jul/ 2014	Ago/ 2014	Set/ 2014	Out/ 2014	Nov/ 2014	Dez/ 2014
Desenvolvimento do Projeto	X	X	X							
Apresentação do projeto				X						
Apresentação do projeto aos Gestores				X						
Aplicação e análise dos questionários				X	X					
Reuniões com gestores				X						
Oficinas com os profissionais de saúde					X	X	X			
Implantação da proposta de ambientes livres do tabaco										
Início do tratamento dos profissionais tabagistas					X	X	X			
Acompanhamento do projeto								X	X	X

Fonte: projeto de intervenção

Quadro 2 Organograma de execução das ações planejadas no projeto de intervenção. Estrela do Sul, 2014

## 11 ORÇAMENTO ESTIMADO

Item	Especificação	Sub- total
Reprodução e material dos questionários	Reprodução de questionários de pesquisa	R\$ 100,00
Apostilas/ manuais	Apostilas e manuais dos participantes	Fornecidos pela SES
Caneta	50 Unidades de cada	R\$150,00
Pastas	5 Unidades para armazenamento dos dados	R\$25,00
Oficinas de capacitação	Lanches e materiais para 4 oficinas	R\$500,00
<b>Valor total</b>	-	<b>R\$ 775,00</b>

Fonte: projeto de intervenção

Quadro 3 Orçamento de execução das ações planejadas no projeto de intervenção. Estrela do Sul, 2014

## 12 RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado do desenvolvimento desse projeto, espera-se cumprimento das políticas de ambientes livres do tabaco nas unidades de saúde da rede de serviços de Estrela do Sul, a fim de beneficiar a saúde dos trabalhadores, com a melhoria da qualidade deste ambiente e incentivo para os fumantes abandonarem o uso do tabaco. Concomitantemente, prepara-se estruturalmente esses serviços para multiplicar a proposta antitabagista junto aos usuários.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. C. S. A. et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. *Rev. Saúde Pública*. v.42, p.353-5, 2008.

- BANDIN, A.C.O. *Políticas públicas e educação para a cessação do tabagismo*. 2008. 142f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2008.
- BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.51, n.3, p.267-275, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Pesquisa nacional sobre estilo de vida*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer - INCA, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Coordenador*. 2ªed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para Organização da Atenção Básica, Jun. 1999. Disponível em <[http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog\\_pab\\_geral/](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pab_geral/)>. Acesso em: 22 jun. de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV. *Abordagem e tratamento do fumante – consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 23 e 38p.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA – Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Modelo Lógico e Avaliação. Rio de Janeiro: INCA, 2003.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Tabagismo 2008*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.
- CARVALHO, J. T. *O Tabagismo visto sob vários aspectos*. Rio de Janeiro: Medsi. 2000.
- CARVALHO, C. R. S. *O Instituto Nacional do Câncer e o controle do tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS*. 2009. 187f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Rio de Janeiro, 2009.
- CAVALCANTE, T. M. *O médico e suas representações sobre tabagismo, fumante e cessação de fumar*. 2001. 211f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Rio de Janeiro: 2001.
- CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev. Psiq. Clín.* v.32, n.5, p.283-300, 2005.
- ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. v.16, n.3, p.1-7, maio-jun., 2008.
- EZZATI M.; LOPEZ, A. D. Regional, disease specific patterns of smoking-attributable mortality in 2000. *Tob Control*. v.13, n.4, p.388-95.

FIGLIORE, M. C.; BAILEY, W. C.; COHEN, S. J. et al. Treating tobacco use and dependence. In: *Clinical practice guideline* (U. S. Department Of Health And Human Services, Public Health Service, Agency For Health Care Policy And Research, Org). June, 2000.

GIACOMINI FILHO, G.; CAPRINO, M. P. *A propaganda de cigarro: eterno conflito entre público e privado*. UNESCO - Congresso Multidisciplinar de Comunicação para o Desenvolvimento Regional São Bernardo do Campo - SP. Universidade Metodista de São Paulo. 9 a 11 de outubro de 2006.

IARC. International Agency for Research on Cancer. Tobacco smoking. *IARC Monogr Eval Carcinog Risk Hum*. v.38, p.1-421, 1986.

KUHNEN, M. et al. Tabagismo e fatores associados em adultos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. v.12, n.4, p.615-626, 2009.

LARANJEIRA, R.; FERREIRA, M. P. Como criar um hospital livre de cigarro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 169-72, 1997.

Marques et al. (2001), MARQUES, C. R.; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A. P.; LOURENÇO, M. T. C.; FERREIRA, M. P.; LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 200-14, 2001.

MOURA, E. C. et al. Exequibilidade do uso de entrevistas por telefone celular e por telefone fixo no monitoramento de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.277-286, fev, 2011.

NAZARETH, C. A. L.; SOUZA, L. A.; CARDOSO, C. B.; CAMPOS, E. N. B. Frequência do tabagismo no ambiente hospitalar. *HU Revista*, Juiz de Fora, v.34, n.4, p.257-262, out./dez. 2008.

NUNES, E. Consumo de tabaco: efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral*. v.22, p.225-44, 2006.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão- (CID 10)*. 4. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

PRIETSCH, S. O. M.; FISCHER, G. B., CESAR, J. A.; FABRIS, A. R. et al. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. *J Pediatr*, Rio de Janeiro. v.78, n.5, p. 415-22, 2002.

REPACE, J. *Action on Smoking and Health (ASH)*. An action on Smoking and Health investigation into threat of passive smoking to the U.K. forc. London: ASH, 2003.

SAMET, J. M. Smoking in movies: when will the saga end? *Tob Control*. v.19, n.3, p.173-4, 2010.

SILVA, C. M. M. *O processo de cessação do fumar*. 2005. 221f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva). Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2005.

SOUZA, R. L. O uso de drogas e tabaco em ritos religiosos e na sociedade brasileira: uma análise comparativa. *Sæculum - Revista de História*, João Pessoa, v.11.,p.85-102, ago./ dez. 2004.

TAVEIROS, V. M. C. *A política de controle do tabagismo no município de Recife e a política nacional de promoção da saúde: um diálogo possível*. 2009. 27f. Monografia (Especialização em Saúde Pública). Departamento de Saúde Coletiva. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2009.

TRILHA, R. *Determinação do teor de nicotina em cigarros comerciais e ilegalmente comercializados utilizando microextração em fase sólida e cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massas*. Departamento de Química da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2009, 35p.

WHO. World Health Organization. *The world health report 1999*, WHO, 1999.

WHO. World Health Organization. *Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento*, 2003. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?>>. Acesso em: jan., 2012.

WORLD BANK. *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. Washington: World Bank Publication; 1999.

WHO. World Health Organization. *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*. Geneva: World Health Organization, 2007.

