

Elaboração de estratégia de combate ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência do Projeto Saúde no Território

The elaboration of a strategy to combat tabagism in Primary Health Care, an experience report from the “Health in the Territory” project

Elaboración de una estrategia de combate al tabaquismo en la Atención Primaria de Salud, un relato de experiencia del proyecto Salud en el Territorio

Recebido: 09/04/2022 | Revisado: 18/04/2022 | Aceito: 04/05/2022 | Publicado: 09/05/2022

Paola Regina Mombach Lazzaron

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7136-6080>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: paola.lazzaron@ufpr.br

Bárbara Thainá de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2167-5360>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: barbarasouza@ufpr.br

Matheus Nardes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5427-9228>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: matheusnardes@ufpr.br

Kelly Abreu Armelin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8049-2591>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: kellyarmelin@ufpr.br

Suziani Rodrigues Barbosa de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3091-3690>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: suziani.rodrigues@ufpr.br

Evandro Smiguel de Godoy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4641-2521>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: evandrogodoy@ufpr.br

Jayme Euclides Picasky da Silveira Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3249-6536>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: jayme.picasky@ufpr.br

Gabriel Sousa da Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9340-4527>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: gabriel.rosa@ufpr.br

Jessica Cristina Ruths

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7400-1191>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: ruthsjessica@gmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicos do curso de medicina na construção do “Projeto Saúde no Território”, por meio do qual foram elaboradas estratégias de combate ao tabagismo na Atenção Primária em Saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma estratégia de saúde, o “Projeto Saúde no Território”. Foram empregadas ferramentas de medicina da família para identificação do perfil populacional e diagnóstico local de um território do município de Toledo, a fim produzir propostas de combate ao tabagismo. Resultados e discussão: o perfil populacional e o diagnóstico local demonstraram demanda por melhorias no tratamento e prevenção do tabagismo, assim, foi formulado um projeto de acompanhamento longitudinal e de quatro etapas de acompanhamento de usuários tabagistas. Conclusão: A investigação do perfil populacional é imprescindível para a elaboração de estratégias de promoção da saúde aplicáveis e efetivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prevenção do hábito de fumar; Continuidade da assistência ao paciente; Territorialização da Atenção Primária; Ensino.

Abstract

Objective: to report the experience of medical students in the “Project Health in Territory”, through which they developed a strategy to combat smoking in Primary Health Care. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative approach, an experience report about the development of a health strategy by the “Project Health in Territory” project in which family medicine tools were developed to identify the population profile of a territory in the city of Toledo, and proposed actions were described according to the local diagnosis. **Results and discussion:** the population profile demonstrated the demand for improvements in the treatment and prevention of smoking, thus, a longitudinal and four-step follow-up project was formulated for smoker users. **Conclusion:** The investigation of the population profile is essential for the development of applicable and effective health promotion strategies.

Keywords: Primary Health Care; Smoking prevention; Continuity of patient care; Territorialization in Primary Health Care; Teaching.

Resumen

Objetivo: Dar a conocer la experiencia de estudiantes de medicina en el proyecto “Salud en el territorio”, a través del cual desarrollaron una estrategia de combate al tabaquismo en la Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, del tipo relato de experiencia sobre el desarrollo de una estrategia de salud del proyecto “Salud en el territorio” de la Universidad Federal de Paraná, en la que se desarrollaron herramientas de medicina familiar para identificar el perfil de la población del territorio atendido por la ESF Cosmos, en la ciudad de Toledo, y se describieron las acciones propuestas según el diagnóstico local. **Resultados y discusión:** el perfil poblacional demostró la demanda de mejoras en el tratamiento y prevención del tabaquismo, por lo que se formuló un proyecto de seguimiento longitudinal y en cuatro pasos a los fumadores. **Conclusión:** La investigación del perfil poblacional es fundamental para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud aplicables y efectivas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Prevención del hábito de fumar; Continuidad de la atención al paciente; Territorialización de la Atención Primaria; Enseñanza.

1. Introdução

O tabagismo, além de fator causal de dezenas de doenças fatais como neoplasias malignas, doenças respiratórias, cardiovasculares e digestivas, é considerado uma doença da dependência à nicotina e é classificado no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substância psicoativa na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID10). Considerada a maior causa de morte evitável (Drope et al., 2018), o tabagismo causa mais de 8 milhões de mortes por ano no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2017), cooperando com 90% das mortes por câncer de pulmão e 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (Krinski et al., 2018). Além disso, o tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são responsáveis por 428 mortes diárias no Brasil e aproximadamente 156 mil óbitos anuais (Palacios et al., 2020).

Para além dos impactos à saúde física, o tabagismo causa danos à saúde psicológica devido ao desgaste emocional das tentativas falhas de abandonar o vício e o desgaste familiar - nas situações em que o fumante sofre pressão dos familiares para abandonar o vício -, além de levar a déficit econômico decorrente da demanda orçamentária para adquirir o tabaco, que, em muitos casos, onera o orçamento familiar de necessidades básicas e pode estar associado ao absenteísmo no trabalho (Pereira et al., 2009). Com numerosos impactos na saúde individual no Brasil, o tabagismo também leva a sobrecarga do sistema de saúde, visto que consequências do tabagismo, como hospitalizações, demandam investimentos da saúde coletiva e contribuem com a lotação dos equipamentos de saúde (Pinto & Uga, 2010).

A cessação do tabagismo é um dos maiores objetivos e de mais difícil alcance da saúde mundial e, no Brasil, é regido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, que determinam que o tratamento da dependência ao tabaco deve ocorrer em todas as esferas do sistema de saúde, de forma integralizada e atendendo o conceito ampliado de saúde (Brasil, 2020). Porém, esse tratamento e a atenção ao paciente tabagista devem ocorrer, principalmente, na Atenção Primária a Saúde (APS), visto que é a esfera da saúde coletiva mais próxima da vivência do paciente. O tratamento deve ser acessível, inclusivo e adaptável ao estilo de vida de cada indivíduo (Instituto Nacional De Câncer, 2022). Nesse sentido, a regulamentação e os protocolos tem avançado e incluído mais alternativas no tratamento, com destaque para a implementação de medidas MPOWER, - medidas governamentais consideradas mais efetivas no combate ao tabagismo, como o aumento dos tributos sobre esse produto - segundo a classificação da ONU, pelo Brasil. Conforme Portes et. al. (2018), essas medidas

podem ser potencializadas por ações de conscientização e educação em saúde.

Diante desses fatores, é importante que acadêmicos do curso de medicina saibam usar conhecimentos de planejamento em saúde para intervir em problemas na saúde local, assim, esse trabalho objetiva relatar a experiência da elaboração do “Projeto Saúde no Território: proposta de implementação de combate ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde”. Esse projeto propõe combater o tabagismo baseando-se na promoção e educação em saúde na APS, especialmente no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), buscando a implementação de uma estratégia para melhoria do cenário tabagista atual.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo (Nunes, et al., 2016) de abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018), do tipo relato de experiência sobre a elaboração do “Projeto Saúde no Território: proposta de implementação de combate ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde”, realizado por acadêmicos do primeiro período de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Campus Toledo, durante a disciplina de saúde coletiva, nos meses de outubro a novembro de 2021. A atividade realizada procurou elaborar uma proposta de intervenção na APS, e teve como local de realização uma ESF de Toledo-PR.

O projeto elaborado teve como público alvo a população tabagista que reside na área de atuação de uma ESF de Toledo-PR. Para construção desta proposta, realizou-se territorialização, pesquisa aos arquivos da unidade de saúde e visitas domiciliares, em novembro de 2021. Na realização dessas atividades, participaram oito pessoas, separadas em duplas durante a investigação territorial.

Foram coletados dados sobre a população, utilizando bases de dados e um questionário auto referido de condições e situações de saúde, assim foram identificados os indivíduos fumantes da referida região bem como as condições específicas de saúde de cada morador entrevistado. Com base nos dados coletados, observou-se uma expressiva diferença na porcentagem de fumantes da região avaliada, quando comparada com a média nacional (Wünsch et al., 2010), o que incentivou a equipe a desenvolver estratégias de saúde voltadas à esse grupo (Toledo/PR, 2021; Brasil, 2019).

Desse modo, foram usadas ferramentas de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no território, sendo elas a análise situacional, matriz de solução de problemas, mapa inteligente e rede explicativa, a fim de especificar o perfil populacional e desenvolver uma estratégia de atuação efetiva para o enfrentamento das problemáticas identificadas na população tabagista. As ações de PES são eficientes para o nível de direção central, onde se enfrentam problemas de alta complexidade (Tancredi et al., 1998).

A partir da territorialização e visitas domiciliares realizadas pelos acadêmicos, além do uso de dados da ESF e do roteiro para diagnóstico local, foi possível levantar dados sobre a região, para que fossem identificadas as necessidades e demandas locais por meio da análise situacional (Guenkka et.al., 2017). Esta ferramenta permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde de uma população (Falcão, 2021).

Após a análise situacional, elaborou-se uma rede explicativa, a qual consiste em construir um gráfico com o problema detectado em evidência e seus fatores relacionados, como causas e consequências. Essa ferramenta permite a identificação mais clara e específica dos possíveis autores do problema (Guenkka et. al., 2017), o que facilita o desenvolvimento da próxima ferramenta do PES utilizada.

Em seguida foi elaborada uma matriz de solução de problemas, com base na análise situacional e territorialização, que consiste na aplicação do método PES. Esse método contém sete etapas para serem preenchidas: identificação, seleção e priorização dos problemas; descrição do problema; explicação do problema; definição de situação objetivo; identificação das operações necessárias para o enfrentamento do problema; análise de viabilidade; implementação; monitoramento e avaliação (Tancredi et al., 1998).

Por fim, também com base nos dados coletados por meio da análise situacional, elaborou-se, então, o mapa inteligente da região avaliada, adstrita a ESF campo deste relato. Um mapa inteligente pode apresentar os fluxos da população; os transportes disponíveis; condições de saneamento básico; as condições de moradia; infraestrutura urbana; condições do meio ambiente e os principais componentes sociais como escolas, clubes e igrejas. Assim como pode expor informações relevantes a respeito de grupos em situação de risco ou vulnerabilidade (Lacerda et al., 2016). Esta é uma importante ferramenta utilizada para o planejamento e recebe informações geográficas, ambientais, demográficas, sociais e de saúde provenientes da territorialização, além de ter o objetivo de melhorar a qualidade do serviço de saúde e poder ser montado em micro áreas, o que facilita o controle e o bom desempenho no acompanhamento por parte do sistema de saúde do município (Brasil, 2011).

Conhecer a realidade social e econômica da população é fundamental, conforme avaliação de programa de tratamento do tabagismo do SUS em um município do sudoeste de Minas Gerais (Reis, et al. 2021), estudo que verificou que a cessação do tabagismo seria maior se as ações fossem adaptadas de acordo com a realidade populacional.

Além disso, é importante ressaltar que a escolha do tema do projeto assim como sua elaboração foram realizados em conjunto, por meio de reuniões e discussões em equipe e pela demanda da população local por meio da observação e análise das ferramentas utilizadas.

3. Resultados e Discussão

A partir dos resultados e com base nas necessidades da região, a equipe desenvolveu uma estratégia pautada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (Brasil, 2020) e no contato longitudinal e humanizado da equipe de saúde, representada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), com os pacientes tabagistas.

No território analisado, os tabagistas que buscam apoio da APS para tratar a dependência a nicotina são, após avaliação da equipe de ESF, encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), onde o tratamento e o acompanhamento são realizados. Entretanto, a proporção de tabagistas que sofrem reincidência ao vício é alta (Krinski et al., 2018) e, buscando diminuir essa taxa – em prol das expectativas do Plano Municipal de Saúde (Toledo/PR, 2021) – e intensificar os resultados dos grupos de cessação do tabagismo, essa estratégia propõe o acompanhamento dividido em fases de acordo com a etapa de superação do vício de cada paciente e a utilização de métodos personalizados.

Os principais atores dessa estratégia de combate ao tabagismo são os ACSs, visto que exercem a atenção familiar direta e representam a equipe de saúde na residência do paciente, detendo grande importância na efetivação do combate ao tabagismo por engajar os hábitos e crenças do indivíduo ao tratamento (Zanfolim et al., 2015), consoante à atenção personalizada e continuada que esse projeto demanda. Esses atores, conforme o proposto pelo projeto, deverão dividir entre si determinada quantidade de tabagistas cadastrados no território abrangido pela ESF. Na ESF em estudo, 120 pacientes fumantes serão atendidos por seis ACSs, sendo 20 pacientes para cada agente, que deverão ser atendidos pelos mesmos agentes ao longo de todo o tratamento para intensificar a relação agente de saúde-paciente, fundamental para uma atenção humanizada (Ministério da Saúde, 2004).

No primeiro encontro com o paciente, por visita domiciliar, junto do recebimento dos panfletos informativos, os usuários receberão orientações para educação em saúde que atuarão incitando o desejo de abandonar o vício (Larzelere & Williams, 2012). Os esclarecimentos neste momento irão abordar a forma como as substâncias do tabaco agem no organismo, as consequências da dependência, dicas práticas de como diminuir o desejo de fumar, as vantagens de parar e, principalmente, serão incentivados a procurar grupos de apoio de cessação ao tabagismo oferecidos pelo CAPS-AD.

Ademais, uma breve explicação do projeto deve ser realizada. Usuários que responderem afirmativamente quando perguntados acerca do interesse em diminuir o consumo e abandonar o tabagismo, serão incluídos no acompanhamento.

Alencar (2018), aplicou proposta de tratamento ao tabagismo também com a implantação de grupos de cessação no CAPS-AD associada a visitas domiciliares e verificou que 50% dos pacientes que participaram da ação parou de fumar.

Em seguida o ACS realizará uma entrevista e preencherá a ficha-prontuário de cadastramento tabagista, elaborada para esse projeto com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Assim começa a fase 1 do acompanhamento: a Inserção. Os dados adquiridos por essa ficha são fundamentais para estabelecer meios diferentes de contato futuro com o paciente, bem como hábitos, detalhes do dia a dia, histórico de saúde e histórico tabagista para que a equipe de saúde elabore estratégias baseadas na vivência de cada indivíduo (Hallal & Campos, 2016).

Após o cadastramento, os ACSs continuarão realizando ligações telefônicas mensais para averiguar o estado físico e emocional de cada tabagista e, a cada seis meses, uma nova visita domiciliar é realizada. Em cada contato mensal, os agentes comunicarão novas orientações, determinadas pela equipe de saúde que atuará na monitorização dos resultados, e realizarão o preenchimento de uma ficha-prontuário de acompanhamento tabagista elaborada especialmente para o projeto. Essa ficha avalia os avanços na superação do tabagismo por meio de fatores como a relação com o vício, sintomas gerais e de síndrome de abstinência, apoio de pessoas próximas e motivação e conta com o depoimento de alguma pessoa próxima da atendida, ao final da entrevista, os ACSs avaliarão se houve avanço na fase de tratamento.

Esse vínculo e o contato longitudinal entre ACS e indivíduo atendido são fundamentais para a continuidade do tratamento a longo prazo. Nesse sentido, Krinski et al. (2018), por estudo analítico, identificaram que entre indivíduos ex-participantes do grupo de apoio ao tabagismo em quatro anos na Unidade de Saúde analisada, apenas 50% dos usuários que abandonaram o vício permaneceu sem fumar, isso pode indicar que a ausência de acompanhamento a longo prazo pode desencadear recaídas. Rigotti et. al. (2012) verificaram que o aconselhamento de pacientes, acerca da cessação do tabagismo, durante internação hospitalar associado ao contato por mais de um mês após a alta, aumentou em 65% a chance de sucesso do tratamento ao tabagismo. Stead et. al. (2013) avaliaram 37 estudos que abrangem mais de 27.000 indivíduos e verificaram que o aconselhamento médico, desde o mais breve ao continuado, aumenta progressivamente a chance de abandono ao vício.

Para atingir a fase 2 do tratamento, o usuário deve, obrigatoriamente, a) ter executado alguma das sugestões de tratamento dos ACSs (citados e explicados na seção 2), por exemplo frequentar grupo de apoio a tabagistas oferecido pelo CAPS AD ou consultar um médico e seguir, se indicado, o tratamento medicamentoso; e b) diminuído o consumo diário de cigarros em pelo menos 30%. Esses fatores indicam que o paciente está apto a determinar a própria meta de data para superação da dependência, que, conforme métodos indicados pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, é eficiente para demarcar o ponto de parada do vício (Brasil, 2020).

O dia D, data escolhida para o abandono definitivo do vício, será comunicado aos ACSs, que entrarão em contato no dia marcado, depois de dois dias do dia D e depois de uma semana do dia D. Visto que esses intervalos de tempo são os mais difíceis para o indivíduo superar o desejo de fumar, as ligações telefônicas servirão para orientar e sanar dúvidas ou preocupações. É importante que o ACS ressalte, nessa etapa, como a decisão de escolha do dia de parada é difícil e importante para que o componente emocional esteja bem preparado para as mudanças que o fim do tabagismo acarretará (INCA, 2019).

Além disso, essa fase do tratamento é uma das mais desafiadoras e, por isso, os pacientes podem necessitar repeti-la, nesse caso, mais do que nunca o indivíduo deve ser acolhido e orientado para que sejam evitados sentimento de frustração e impotência, que poderiam desencadear a desistência do tratamento (Rocha, et al., 2021). As ligações telefônicas mensais continuarão ocorrendo com o preenchimento da ficha-prontuário de acompanhamento tabagista e novas orientações e conversas sobre a experiência. Caso o paciente sofra reincidência e volte a fumar, no segundo episódio de tabagismo da reincidência, independente da fase do tratamento em que esteja, voltará para a fase II com extrema compreensão e acolhimento dos atendentes.

O plano de acompanhamento elaborado segue com o início da fase III: a habituação. Após sete dias do dia D

escolhido e cumprido com sucesso pelo paciente, esse entra automaticamente na fase III do tratamento. Essa fase é relevante para reestabelecer o bem-estar do paciente, visto que é o período em que ele superará os principais sintomas de abstinência e sentirá, a cada vez mais, menos desejo de fumar.

Decorridos seis meses da total abdicção do tabagismo, o paciente, além de sentir menos desejo de fumar, passa a ter menos chance de reincidência. É o momento em que passará para a última etapa elaborada no projeto, a fase IV: continuidade do acompanhamento. O principal objetivo dessa fase, cujas práticas continuarão sendo realizadas por tempo indefinido, é evitar a reincidência ao vício. Os contatos para orientação e diálogo sobre a relação com o tabagismo dessa fase ocorrerão em espaços de tempo que dependerão do estágio de abstenção do paciente: durante o primeiro ano na fase IV, ou seja, até um ano e meio depois do dia D, as ligações serão mensais e a visita domiciliar semestral, com o preenchimento da ficha-prontuário de acompanhamento tabagista. Após esse período de tempo, as ligações deverão ser realizadas a cada 2 meses e a visita domiciliar a cada ano, com o preenchimento da ficha-prontuário no momento da visita, as informações discutidas durante as ligações bimestrais dessa fase deverão ser anotadas livremente pelo profissional e anexadas aos outros documentos do paciente depois de avaliação e discussão da equipe de saúde da ESF em reuniões específicas.

O projeto elaborado tem financiamento previsto em fundos do setor “Incentivo para ações estratégicas” do Programa Previne Brasil, estabelecido na Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019 do Ministério da Saúde (Brasil, 2019). Visando aprimorar as ações de acompanhamento e reconhecer o trabalho prestado pelos profissionais, o projeto elaborado prevê incentivos para ACSs que atuem em sua realização. Isso se dará pela elaboração e exposição na UBS de faixas com uma foto de todos os ACSs da unidade e frases curtas que demonstrem ao público os resultados obtidos pelo projeto e pelas ações dos profissionais, como exemplo “Essa equipe de agentes de saúde mudou a vida de n* tabagistas da região” (*n sendo o número de tabagistas que avançaram pelo menos até a fase II do tratamento).

Além desse reconhecimento simbólico, os resultados de cada ACS poderão ser recompensados por folgas no trabalho, esse mecanismo se baseará no quadro de horas de todos os agentes da unidade, e a cada avanço de fase de um dos usuários acompanhados pelo ACS, esse obterá um determinado número de horas livres a serem utilizadas em dia da escolha do funcionário, em concordância com os demais profissionais da equipe de saúde. A cada participante que avance da fase I para a fase II, o ACS obterá 2 horas livres para usar no seu quadro de horários. Se o avanço for da fase II para a fase III, serão contabilizadas 2,5 horas. Caso o avanço seja da fase III para a fase IV o agente obterá 4 horas. Por fim, no avanço para a última etapa do tratamento, a fase IV, o agente contará 6 horas por cada paciente.

Todas as etapas do acompanhamento deverão ser monitoradas pelo preenchimento de fichas de acompanhamento tabagista, com 26 perguntas direcionadas. A primeira pergunta indaga sobre a situação atual do tratamento (frequentando grupo de apoio; frequentando atendimento psicológico individual; fazendo uso de medicamento; usando técnicas alimentares e outros), seguida pelos avanços verificados pelo paciente (atrasou o horário de 1º cigarro do dia; diminuiu a quantidade de cigarros por dia, com o valor da variação; escolheu o dia para parar de fumar ou se está sem fumar). Na sequência deve ser questionado se a pessoa notou alguma mudança física, comportamental ou emocional, além de perguntar se sofreu alguma alteração na saúde geral e pedir para descrever a relação atual com a família e trabalho. Já em relação ao tabaco, existem duas perguntas fundamentais: qual situação em que sente mais vontade de fumar e como se sente em relação ao tabaco atualmente, marcando na ficha a alternativa mais condizente com o que o paciente responder.

A próxima parte da ficha é composta por uma série de perguntas para verificar se existem alguns sinais no entrevistado, em caso positivo deve ser anotada a frequência e intensidade ao lado. As perguntas são: “Se sente mais irritado?”, “Se sente mais triste?”, “Se sente mais ansioso?”, “Se sente mais calmo?”, “Teve tosse?”, “Teve halitose”, “Teve sudorese?”, “Teve fome compulsiva?”, “Teve tremores?”, “Teve variações de pressão arterial?”, “Teve dor de cabeça?”, “Teve variação de peso?”. Esses sinais são avaliados para entender como o organismo do indivíduo está lidando com a mudança de hábitos,

perceber regressões de sintomas de condições agudas causadas pelo tabagismo e ainda identificar possíveis sinais de síndrome de abstinência. Em seguida, o paciente deve responder qual o nível de determinação para continuar o tratamento e o seu grau de satisfação, classificando em muito alto, alto, médio, baixo ou muito baixo.

Por fim, se houver um familiar ou pessoa próxima por perto, a ACS irá pedir para falar com a pessoa com o objetivo de saber como o tabagista está se comportando, se existe determinação para seguir o tratamento até o final, o que ainda falta e se existe uma rede de apoio suficiente, escrevendo o nome do familiar ou pessoa próxima ao final e o seu parentesco. Ao final da conversa, a ACS deve combinar uma possível data da próxima ligação, além de reforçar a importância da continuação do tratamento e da busca por grupos de apoio, indicando os existentes, de forma empática.

A partir da coleta de dados realizada pela ACS, é possível identificar o grau de motivação para a mudança do paciente fumante, segundo o modelo desenvolvido por Prochaska & DiClemente (1993), classificado em seis estágios: pré-contemplação (sem intenção de parar de fumar), contemplação (consciência do problema, mas ambivalência quanto a mudança), preparação (prepara-se para parar de fumar), ação (para de fumar), manutenção (consolida os ganhos obtidos durante a ação) e recaída (volta a fumar). A identificação é importante para um futuro planejamento de abordagem e definição de quais vão ser as tarefas motivacionais trabalhadas com o tabagista e quais são os pontos da saúde emocional e física que devem ser priorizados.

4. Considerações Finais

O presente relato abordou a atividade de elaboração de uma estratégia de combate ao tabagismo no território abrangido por uma ESF do Município de Toledo, por meio do Projeto saúde no Território, durante o período de setembro de 2021 a janeiro de 2022. Através das atividades de identificação do perfil populacional, foi possível avaliar as prioridades de saúde dessa população e desenvolver um plano de ação.

Ao longo das atividades foi possível perceber a importância das ferramentas de medicina da família, bem como das bases de dados de saúde e do contato próximo com a comunidade para o desenvolvimento de estratégias aplicáveis de saúde. Também é relevante salientar a efetiva organização do atendimento e do acompanhamento longitudinal da atenção primária, fundamentais para a aplicabilidade do projeto.

Tendo em vista os impactos físicos, emocionais, financeiros e coletivos do tabagismo, encoraja-se a implementação dessa estratégia no âmbito da APS, objetivando a redução gradual da carga tabagística da população local com maior aceitação e, conseqüentemente, diminuição das taxas de morbidade e mortalidade ligadas ao uso do tabaco, bem como as despesas de saúde coletiva e da sobrecarga do sistema de saúde. Para isso, recomendam-se adaptações para a realidade local, especialmente no número de profissionais atuando no projeto, que deve suprir à quantidade de usuários tabagistas sem que ocorra sobrecarga, para que os princípios da relação próxima entre profissionais da saúde e participantes seja mantido.

A elaboração do projeto e o estudo do território foram de grande importância para a formação médica dos acadêmicos envolvidos, tanto para o domínio técnico das ferramentas e estratégias de saúde, quanto para o desenvolvimento de habilidades médicas humanizadas e escuta ativa. Sugere-se para estudos futuros a implementação do projeto e o acompanhamento dos seus resultados pelo período de dois anos, para avaliação e adaptação da estratégia.

Referências

Alencar, T. M. (2018). Tabagismo: implantação e implementação do tratamento do tabagismo na abordagem intensiva nos serviços de saúde. [relato de experiência]. Trabalho apresentado no 6º Simpósio Científico Digital CEJAM.

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

Brasil. (2019). Cadastros realizados na UBS Cosmos. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Consultado em 21 de fevereiro de 2022. <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>

Brasil. (2019). Portaria nº 2.979 de 12 de novembro. Institui o Programa Previne Brasil, Diário Oficial da União 182(1).

Brasil. (2020). Portaria nº 10 de 16 de abril. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo, Diário Oficial da União 78(1).

Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. (2018). The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies.

Falcão, L. S. C. (2021) Análise de situação de saúde. Goiás: Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás.

Guenkka, T, Lima, N. G., Paz, K. M. R., Cunha, C. R. O. B. J., Bonilha, S. M. F. & Rocha, S. G. (2017). Utilização da rede explicativa como estratégia para levantamento de problemas de uma Unidade Básica de Saúde [relato de experiência]. Trabalho apresentado em Anais do Congresso Mato-grossense de Medicina da Família e Comunidade.

Hallal, A. L. C. & Campos, R. C. (2016). Controle do Tabagismo na Atenção Básica: Série Formação para a Atenção Básica. Florianópolis: Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA. (2019). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Os primeiros dias sem fumar. Manual do Coordenador. Sessão 2, 2. ed. Rio de Janeiro: Inca.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA. (2022) Programa nacional de controle do tabagismo. Insituto Nacional do Câncer. Consultado em 16 de fevereiro de 2022. <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>

Krinski, B. M., Silva, D. D. F. & Schneider, M.. (2018). Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. [Relato de experiência]. Revista de APS, 21(1), 66-76. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15867>

Lacerda, J, T, Botelho, L. J. & Colussi, C. F. (2016) Planejamento Na Atenção Básica. Especialização multiprofissional na Atenção Básica. Florianópolis: Universidade Federal De Santa Catarina.

Larzelere, M. M. & Williams, D. E. (2012). Promoting smoking cessation. *Am Fam Physician*, 85(6): 599-600.

Ministério da Saúde. (2004). Política Nacional de Humanização. Editora MS

Nunes, G. C., Nascimento, M. C. D., & Luz, M. A. C. A. (2016). Pesquisa Científica: conceitos básicos. Revista de Psicologia 10(29), 144-151. <https://doi.org/10.14295/online.v10i1.390>.

Organização Mundial Da Saúde. (2017). Informe OMS sobre a epidemia mundial de tabagismo: Vigiar o consumo de tabaco e as políticas de prevenção. Suíça: OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258599/WHO-NMH-PND-17.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palacios, A, Pinto, M, Barros, L, Bardach, A, Casarini, A, Cairoli, F. R., Espinola, N., Balan, D, Perelli, L, Comolli, M., Augustovski, F, Alcaraz, A & Pichon-riviere, A. (2020). A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Insituto de Efetividade Clínica e Sanitária. Consultado em 16 de fevereiro de 2022. www.iecs.org.ar/tabaco

Pereira. (2009). Alcoolismo e tabagismo no trabalho. Psicologia do trabalho. E-tec Brasil.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica UFSM (1ª ed.). Santa Maria: Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria. https://repositorio.ufsm.br/bitstre am/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pinto, M. & Ugá, M. A. D. (2010). Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2 (6): 1234-1245.

Portes, L. H., Machado, C. V. & Turci, S. R. B. (2018). Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(2): 158-178. 10.1590/0102-311X00017317

Prochaska, J. O., Diclemente, C. C., Velicer, W. F. & Rossi, J. S. (1993). Standardized, individualized, interactive and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychol* 12:399-405, 1993.

Reis, C. L. F., Oliveira, V., Carvalho, C. M., Reis, L. F. & Ribeiro, M. I. L. C., (2021). Avaliação do Programa de Tratamento do Tabagismo do Sistema Único de Saúde brasileiro em um município do sudoeste de Minas Gerais. *Research, Society and Development* 10(2). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12695>

Rigotti, N. A., Clair, C., Munafò, M. R. & Stead, L. F. (2012). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD001837. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub3>

Rocha, B. V., Vieira, D. S. R., & Schneider, I. J. C. (2021). Abandono do tratamento e cessação do tabagismo: análise dos dados de um programa de controle. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 41(11) 1-18. <https://doi.org/10.5902/2179769254535>

Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013). Physician advice for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>

Tancredi, F. B., Barrios S. R. L. & Ferreira, J. H. G. (1998) Saúde & Cidadania: Planejamento em Saúde para gestores municipais de serviços em saúde (2a ed.). Editora Eletrônica.

Toledo/PR, (2021) Estratificação UBS Cosmos.

Toledo/PR. (2021) Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Toledo/PR: Secretaria de Saúde do município de Toledo.

Toledo/PR, (2021) Relatório de atendimentos UBS Cosmos.

Filho, V. W., Mirra, A. P., López, R. V. M. & Antunes, L. F. (2010). Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2): 175-87. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200001>

Zanfolim, L. C., Azevedo, A. C. F., Santos, L. A. & Buriola, A. A. (2015). Compreensão de agentes comunitários de saúde sobre a Política Nacional de Humanização. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 36(3): 36-41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.45626>