

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

ALEXANDRE OLIVEIRA BACELAR

**PASSO A PASSO NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
CONTROLE DO TABAGISMO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE SERRA DA SAUDADE**

**POMPÉU - MG
2013**

ALEXANDRE OLIVEIRA BACELAR

**PASSO A PASSO NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
CONTROLE DO TABAGISMO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE SERRA DA SAUDADE**

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 em saúde da família.

Orientador: Marco Túlio de Freitas Ribeiro.

**POMPÉU - MG
2013**

ALEXANDRE OLIVEIRA BACELAR

**PASSO A PASSO NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
CONTROLE DO TABAGISMO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE SERRA DA SAUDADE**

Banca Examinadora

Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 10/01/2014.

RESUMO

O tabagismo é responsável por cerca de 5 milhões de mortes no mundo e no Brasil, estima-se que o tabagismo seja responsável por 200 mil mortes por ano. O tema definido para o estudo foi resultado da atividade de diagnóstico situacional desenvolvidas no módulo de planejamento e avaliação em saúde do curso, que evidenciou um alto percentual de tabagista no município. O Objetivo deste trabalho foi descrever passo a passo o plano de ação de controle do tabagismo na administração pública do município de Serra da Saudade-MG, de forma a facilitar e contribuir com outros municípios na sua implementação. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nos bancos de dados que fazem parte da Biblioteca Virtual em Saúde. As publicações analisadas vieram confirmar a necessidade da implantação do plano de ação no município respaldo nos achados, onde se confirma os riscos do tabagismo ara a saúde e ainda os inúmeros riscos ao meio ambiente e o comprometimento dos recursos públicos com as doenças que ele acarreta. A implantação do programa do controle do tabagismo visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade, buscado qualidade de vida para a população.

Palavras- chaves: Saúde. Persistência. Tabagismo.

ABSTRACT

Smoking is responsible for about 5 million deaths worldwide and in Brazil, it is estimated that smoking is responsible for 200,000 deaths per year. The theme set for the study was the result of the activity of situational diagnosis developed in the planning and evaluation of health module of the course, which showed a high percentage of smokers in the city. The objective of this study was to describe step by step action plan for tobacco control in the public administration of the municipality of Serra da Saudade - MG in order to facilitate and contribute to other municipalities in its implementation. A literature review on the subject in the databases that are part of the Virtual Health Library Publications analyzed confirmed the need for the implementation of the action plan in support municipality in the findings, which confirms the risks of smoking are health was performed and yet the numerous risks to the environment and commitment of public resources to the diseases that it causes. The implementation of the tobacco control program aims to not only reduce the risk of disease, but increase the chances of health and life, causing a multi-and inter-sectoral intervention called on the determinants of the health- illness, seeking quality of life for the population.

Keywords : Health Persistence . Smoking.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVO	9
4 METODOLOGIA.....	10
5 REVISÃO DA LITERATURA	11
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
6.1 Passo a passo na implantação de um programa de controle do tabagismo na administração pública do município Serra da Saudade	18
6.2 Definição do local estratégico para levantamento de dados sobre tabagismo.....	19
6.3 Estratégia para coleta de dados sobre tabagismo.....	19
6.4 Divulgação resultados da pesquisa	20
6.5 Definindo estratégia para o programa de tabagismo	21
6.6 Manutenção da campanha	21
6.7 Supervisão e monitoração do processo.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O Tabagismo representa hoje em dia a maior causa isolada evitável de doença e morte no mundo, sendo considerado o principal fator de risco prevenível de doenças graves como câncer, principalmente de pulmão, o enfisema, as bronquites crônicas, os infartos e derrames cerebrais, entre tantas outras.

Inúmeras pesquisas confirmaram que o consumo de tabaco causa mais mortes prematuras do que a soma das mortes causadas por AIDS, cocaína, heroína, álcool, incêndios, acidentes de automóvel e suicídios.

No mundo existem cerca de 1 bilhão e 300 milhões de fumantes, sendo que 5 milhões são vitimados anualmente com morte prematura. No Brasil cerca de 200 mil mortes ocorrem todo ano em decorrência do uso do cigarro. No município de Serrada saúde não é diferente com um elevado número de tabagistas de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Dessa forma, torna-se imprescindível que ações de prevenção e controle do tabagismo sejam tomadas por diferentes segmentos da sociedade.

No dia 29 de agosto de 2002, o Ministério da Saúde assinou a Portaria nº 1575 garantindo tratamento gratuito para fumantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Analisando o aumento global do consumo de tabaco e que o tabagismo além de fator de risco de câncer é uma doença gerada pela dependência da nicotina, a Secretaria Municipal de Saúde de Serra da Saudade adotou estratégias para criar um contexto social favorável que ao mesmo tempo em que estimule e motive a população a adotar hábitos saudáveis, proteja-a também das exposições involuntárias a fatores de risco de câncer.

2 JUSTIFICATIVA

Para um eficaz controle do tabagismo é necessário que se compreenda que o problema envolve questões que não se limitam apenas ao indivíduo fumante. A problemática é resultante de todo um contexto social, político e econômico que historicamente tem favorecido indivíduos que comecem a fumar e dificultando outros a deixar de fumar.

Com a Implantação do Programa de Controle do Tabagismo na administração pública desenvolvem-se ações pontuais e contínuas a fim de dar o exemplo para toda a população da cidade.

Os fumantes são cadastrados para participar dos grupos de apoio para cessação de fumar com acompanhamento médico e psicológico. Nos eventos pontuais do Dia Mundial Sem Tabaco, 31 de maio e do Dia Nacional de Combate ao fumo, 29 de agosto o público participante na sua maioria, são alunos de escolas públicas.

3 OBJETIVO

Descrever passo a passo o projeto de intervenção para controle do tabagismo na administração pública do município, de forma a facilitar e contribuir com outros municípios na sua implementação.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura para a construção de plano de ação. O tema definido para o estudo foi resultado da atividade de diagnóstico situacional desenvolvidas no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde, que evidenciou um alto percentual de tabagistas no município. Tal fato mostra a importância do controle de tabagismo e a promoção de saúde da população de Serra da Saudade.

Para revisão de literatura foi feita na base de dado SCIELO, site de buscas GOOGLE Acadêmico, biblioteca do CROMG, jornais e livros online no período de julho de 2012 a janeiro de 2013.

As seguintes palavras chaves foram utilizadas na busca: tabaco, persistência e saúde.

Foram selecionados somente os artigos que se identificaram com o tema escolhido.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Tabagismos uma questão de multifacetada: “dimensionando o problema”.

O tabagismo representa o principal fator de risco evitável não só do câncer como também de doenças cardiovasculares e respiratórias. “Atualmente se sabe 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*” (CARVALHO, 2000, p.65).

Este mesmo autor comenta que

O fato de que o tabagismo é responsável por inúmeros riscos à saúde e diversos outros danos ao meio ambiente, à economia e à sociedade de uma maneira geral são inegáveis, conforme amplamente comprovado, tornando-o um problema multifacetado (CARVALHO, 2000 p.72).

Os tipos de câncer que incidem com maior frequência em fumantes são os de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado. Vale ressaltar que o câncer de pulmão, em 90% dos casos provocado pelo tabagismo, ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer no sexo masculino, na maioria dos países desenvolvidos, e no Brasil (BRASIL, 2010).

Na fumaça dos produtos podem ser detectadas cerca de 4700 substâncias tóxicas diferentes, dentre elas o alcatrão, a nicotina, o monóxido de carbono, resíduos de fertilizantes e pesticidas, metais pesados, e até substâncias radioativas (IARC, 1986; ROSEMBERG 1987; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

O alcatrão é reconhecido como um carcinógeno potente, capaz de atuar nas três fases da carcinogênese: indução, promoção e progressão (INCA, 2009a).

A nicotina é uma droga psicoativa capaz de causar dependência, pelos mesmos mecanismos da cocaína, maconha, heroína e álcool (BRASIL, 2009).

Além disso, devido a seus efeitos vasoconstritores e de provocar aumento das lipoproteínas de baixa densidade e adesividade plaquetária, contribui para a formação de trombos, aterosclerose e infarto do agudo do miocárdio (ROSEMBERG, 2009).

O monóxido de carbono, o mesmo gás tóxico exalado do cano de descarga de automóveis é gerado em grandes quantidades pelo processo de queima do tabaco. No sangue, o monóxido de carbono, que possui 250 vezes mais afinidade para a hemoglobina que o oxigênio, forma a carboxihemoglobina, e contribui para a diminuição da oxigenação dos tecidos, potencializando a ação cardiovascular da nicotina (BRASIL, 2009).

Os danos provocados pela poluição tabagística ambiental ampliam mais ainda, 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. Esta fumaça se difunde pelo ambiente homoganeamente, fazendo com que, mesmo as pessoas que estão mais distantes dos fumantes, inalem quantidades de poluentes iguais às que estão mais próximas. A fumaça que sai da ponta do cigarro contém cerca de 400 substâncias em quantidades comparáveis a que o fumante inala, e algumas em concentrações mais elevadas. Em média, nessa fumaça podem ser encontradas três vezes mais monóxido de carbono e nicotina e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas, do que na fumaça tragada pelo fumante. Desta forma, os fumantes passivos sofrem os efeitos imediatos da poluição ambiental tais como irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse, cefaléia e aumento dos problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias. Quando comparados com não fumantes não expostos a poluição tabagística ambiental os fumantes passivos tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% para doença cardíaca, em longo prazo (INCA, 2009b).

As crianças, ao terem que conviver com a poluição tabagística desde a vida intra-uterina até a adolescência, são particularmente afetadas. A mãe que fuma durante a gestação aumenta os riscos de aborto espontâneo em 70%, nascimentos prematuros em 40%, recém-nascidos de baixo peso em 100% e morte perinatal em 30% (BRASIL, 2009). Além disso, o risco de morte súbita infantil é cerca de 150%

maior para os bebês, filhos de mães fumantes e que continuam sendo expostos a fumaça do cigarro após o nascimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997)

Inúmeras pesquisas mostram que quanto maior o número de fumantes no domicílio, maior o percentual de infecções respiratórias entre crianças, chegando a ser 50% maior entre crianças que convivem com mais de dois fumantes em casa do que aquelas que não convivem com fumantes (BRASIL, 2010).

Como resultado, as estatísticas de mortalidade pelo tabagismo são alarmantes: a cada ano, o uso dos derivados do tabaco mata cerca de 5 milhões de pessoas em todo o mundo e este número tende a ser crescente. Atualmente, vem causando mais mortes prematuras no mundo do que a soma de mortes provocadas por AIDS, consumo de cocaína, heroína, álcool, acidentes de trânsito, incêndios e suicídios juntos. E se a tendência de consumo não for revertida, nos próximos 30 a 40 anos (quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia idade), a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% delas ocorrerão em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

No Brasil, que possui um contingente de 30,6 milhões de fumantes, estima-se que a cada ano, morrem precocemente, cerca de 200.000 pessoas, ou seja, cerca de 20 brasileiros morrem a cada hora vítimas de doenças relacionadas ao tabagismo (BRASIL, 2011).

5.1.1 Aspectos Econômicos do Tabagismo

A estratégia da indústria do fumo é a mesma no mundo inteiro e vai contra a saúde pública e o bem estar de populações de todo o mundo. Questões, como por exemplo, a responsabilidade corporativa hoje está sendo colocadas em dúvida por devido ao conflito das empresas de tabaco com os sistemas de saúde públicos. É inaceitável que a indústria do cigarro seja um fator diferencial em determinada economia, se na realidade ela causa a morte de 4,9 milhões de indivíduos anualmente, com a perspectiva de serem 10 milhões em 2030. E o pior: 70% dessas

mortes estarão concentradas nos países em desenvolvimento, a maioria carente de financiamento público para programas sociais (BRASIL, 2011).

Em relação aos custos do tratamento das doenças relacionadas ao fumo, é possível dividi-los em duas categorias: tangíveis e intangíveis (INCA, 2011).

a) Custos tangíveis

I) assistência à saúde (serviços médicos, prescrição de medicamentos, serviços hospitalares, etc.);

b) Custos intangíveis

I) a morte de fumantes e não fumantes

II) o sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares.

5.1.2 Tabagismo Passivo

Define-se tabagismo passivo como a inalação da fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbo e outros produtores de fumaça) por indivíduos não fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados. A fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados é denominada Poluição Tabagística Ambiental (PTA) e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), torna-se ainda mais grave em ambientes fechados. O tabagismo passivo é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool (IARC, 2009).

[...] o ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante depois de passar pelo filtro do cigarro.

A absorção da fumaça do cigarro por aqueles que convivem em ambientes fechados com fumantes causa:

1 - Em adultos não fumantes:

- Maior risco de doença por causa do tabagismo, proporcionalmente ao tempo de exposição à fumaça;
- Um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% maior de infarto do coração do que os não fumantes que não se expõem.

2 - Em crianças:

- Maior frequência de resfriados e infecções do ouvido médio;

- Risco maior de doenças respiratórias como pneumonia, bronquites e exacerbação da asma.

3 - Em bebês:

- Um risco 5 vezes maior de morrerem subitamente sem uma causa aparente (Síndrome da Morte Súbita Infantil);
- Maior risco de doenças pulmonares até 1 ano de idade, proporcionalmente ao número de fumantes em casa (IARC, 2009, p. 56).

Fumantes passivos também sofrem os efeitos imediatos da poluição tabagística ambientais, tais como, irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse, cefaléia, aumenta de problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias e aumento dos problemas cardíacos, principalmente elevação da pressão arterial e angina (dor no peito). Outros efeitos a médio e longo prazo são a redução da capacidade funcional respiratória (o quanto o pulmão é capaz de exercer a sua função), aumento do risco de ter aterosclerose e aumento do número de infecções respiratórias em crianças (IARC, 2009).

Os dois componentes principais da PTA são a fumaça exalada pelo fumante (corrente primária) e a fumaça que sai da ponta do cigarro (corrente secundária). Sendo, esta última o principal componente da PTA, pois em 96% do tempo total da queima dos derivados do tabaco ela é formada. Porém, algumas substâncias, como nicotina, monóxido de carbono, amônia, benzeno, nitrosaminas e outros carcinógeno podem ser encontradas em quantidades mais elevadas. Isto porque não são filtradas e devido ao fato de que os cigarros queimam em baixa temperatura, tornando a combustão incompleta (IARC, 1987). Em uma análise feita pelo INCA, em 1996, em cinco marcas de cigarros comercializados no Brasil, verificaram-se níveis duas 2 vezes maiores de alcatrão, 4,5 vezes maiores de nicotina e 3,7 vezes maiores de monóxido de carbono na fumaça que sai da ponta do cigarro do que na fumaça exalada pelo fumante. Os níveis de amônia na corrente secundária chegaram a ser 791 vezes superior que na corrente primária. A amônia alcaliniza a fumaça do cigarro, contribuindo assim para uma maior absorção de nicotina pelos fumantes, tornando-os mais dependentes da droga e é, também, o principal componente irritante da fumaça do tabaco (BRASIL, 1996).

5.1.3 Avanços na Atualidade: Meio ambiente e Tabagismo

Tanto no avanço do conhecimento por parte da população sobre os malefícios do tabagismo em geral e em especial, da fumaça ambiental do tabaco em locais fechados como na criação de legislação local que proíbe totalmente o fumo nestes ambientes, o Brasil, país de dimensões continentais, já apresenta resultados positivos. Sete estados e 23 municípios brasileiros já entenderam a importância da adoção de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco e aprovaram legislações próprias, aperfeiçoando a Lei Federal 9.294/96 e implementando ambientes públicos e privados 100% livres da poluição tabagística ambiental. Para tal, contaram com o apoio das secretarias estaduais e municipais de saúde além da população, promovendo assim, políticas públicas saudáveis. Com a adoção de medidas desta natureza, estados e municípios contribuem para a elevação da qualidade de vida da população brasileira e para redução dos custos decorrentes das doenças crônicas tabaco-relacionado que, apesar de altamente evitáveis, hoje sobrecarregam todo o sistema de saúde do país. O número de óbitos anuais (2.655), ocasionados pela exposição ao fumo passivo poderia ser evitado pela prevenção desta exposição (BRASIL, 2011).

Além disso, o gasto do Sistema Único de Saúde com o tratamento destes não fumantes que morrem todo ano no Brasil em consequência de doenças provocadas pelo tabagismo passivo não chegaria a pelo menos R\$ 19,15 milhões anuais.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 68) comenta que

[...] as legislações locais de promoção de ambientes 100% livres de fumo têm sido questionadas judicialmente, sob o argumento da inconstitucionalidade. Na esfera federal, observa-se o retardo da votação do Projeto de Lei 315/08 que visa proibir nacionalmente o ato de fumar em recintos coletivos fechados. Organizações dos setores de alimentação, hotelaria e entretenimento vêm realizando um forte lobby junto aos parlamentares federais para que a medida não seja aprovada. A justificativa é um possível impacto da proibição de fumar em bares e restaurantes sobre a clientela e o lucro destes estabelecimentos, que não se verificou em nenhum país, estado ou município que já implantou a medida.

Vários problemas são constatados em relação ao consumo do tabaco, entre eles o desmatamento em larga escala, incêndios, empobrecimento do solo, uso de insumos agrícolas, toxicidade e poluição tabágica ambiental, hoje o principal poluente de recinto fechado conhecido em todo o mundo (MORAES, 2001).

Depois de colhido como folha verde, o tabaco passa por um processo de secagem artificial denominado cura, que tem o objetivo de preservar as folhas para armazenagem, transporte e processamento. É através desse processo que o tabaco ganha as características de sabor, aroma e cor (BRASIL, 2011).

A revisão bibliográfica, mesmo sucinta, nos mostra a dimensão do problema que o tabaco acarreta a saúde do homem e a sociedade de forma indireta.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Passo a passo na implantação de um programa de controle do tabagismo na administração pública do município Serra da Saudade

6.1.1 Sensibilização da Administração do Município.

Sem dúvida o ponto de partida para a implantação de uma política de restrição ao consumo de cigarros e outros derivados do tabaco em um ambiente de trabalho é o compromisso da administração pública com essa política.

Assim sendo o primeiro passo a ser tomado para a viabilização deste programa será a apresentação deste projeto à Administração Municipal com o objetivo de tornar possível o seu desenvolvimento.

Nesta fase o programa deverá ser discutido, com a administração pública junto aos seus gestores: Secretária da Saúde do Município, o executivo municipal (prefeito) e demais autoridades que queiram participar do programa de controle do tabagismo no município de Serra da Saudade - MG.

O programa será implantado na administração pública do município de Serra da Saudade - MG, pelo fato de ser o maior empregador da cidade.

6.1.2 Formação de uma Comissão Interna para o Programa

Os indivíduos que comporão esta comissão poderão ser indicados pelos gestores municipais, pelo gerente do programa, ou poderão ser identificadas pelas lideranças durante debates, reuniões, sobre o programa.

Os componentes da comissão, não devem ter posições extremistas ou radicais, o que prejudicaria um aspecto bastante relevante para o sucesso do programa, que é evitar conflito entre fumantes e não fumantes, buscando um clima de respeito mútuo.

Esta equipe deve ser a mais eclética possível, procurando captar pessoas de diferentes profissões, funções e níveis hierárquicos, possuindo inclusive fumantes, para que a questão seja bem explorada sob os diversos ângulos da sua problemática.

Os membros dessa comissão se reunirão semanalmente ou quinzenalmente para discussão das etapas de implantação do programa, tentando cumprir as ações das tarefas propostas no projeto, descritas no cronograma.

É importante que sejam identificados na comissão, indivíduos com maior disponibilidade de tempo, ou que a própria direção libere parte de seu tempo para se dedicar a operacionalização das etapas do programa.

6.2 Definição do local estratégico para levantamento de dados sobre tabagismo.

Foi escolhida a sede administrativa da Prefeitura Municipal de Serra da Saudade - MG, onde apresenta um maior fluxo de pessoas durante todo o dia.

6.3 Estratégia para coleta de dados sobre tabagismo

6.3.1 Contagem de Bitucas ou Guimbas

A contagem de bitucas de cigarros funciona como indicador do respeito a normas de restrição ao consumo de derivados do tabaco nos setores da prefeitura. A contagem pode ser feita observando-se as caixas de areia ou cinzeiros, que geralmente são distribuídas para todos os setores. Caso não haja esse tipo de coletor buscar-se-á apoio com o pessoal da limpeza.

Essa avaliação será feita em dias diferentes - 3 dias por semana- durante pelo menos 3 semanas para a obtenção de uma média de bitucas por pessoas frequentes ao local.

Nesta fase será interessante registrar os locais onde a concentração de bitucas é maior, pois durante a fase de monitoramento, esses locais poderão necessitar de uma maior atenção.

6.3.2 Contagem de pessoas fumando no local escolhido como ponto estratégico.

Nesta fase deverá se proceder da mesma forma que foi feito com a contagem de bitucas em termos de dias, para obtenção de uma média. Se possível identificando as pessoas por função e setor.

Tanto a contagem dessas pessoas como a contagem de bitucas deverá proceder qualquer outro tipo de pesquisa ou intervenção sendo realizada da forma mais discreta possível, uma vez que qualquer evidência da intenção de implantação do programa pode interferir nos resultados, inibindo o comportamento dos fumantes, que passarão a dotar o hábito de fumar escondido, bem como de esconder bitucas.

6.3.3 Pesquisa sobre o perfil do tabagismo na Sociedade de Serra da Saudade

Será organizada uma pesquisa que permitirá um diagnóstico do atual perfil da prevalência do tabagismo entre os cidadãos Serranos - o número de fumantes por idade, sexo, quantos fumantes querem deixar de fumar, opinião dos funcionários públicos sobre a restrição ao consumo de tabaco nas dependências da Administração pública, etc. Esse diagnóstico no futuro servirá de parâmetro para a avaliação do impacto de implantação da política de restrição ao fumo no município.

É importante lembrar que para conseguir um bom índice de resposta ao questionário entre os empregados da Administração pública e cidadãos se fará uma divulgação prévia sobre a ocorrência da pesquisa buscando mostrar que o objetivo da mesma não é identificar fumantes para perseguí-los, mas sim, oferecer-lhes apoio na cessação de fumar.

A pesquisa não tem necessidade de ser identificada, mantendo, portanto sigilo em relação aos fumantes.

As divulgações sobre esta pesquisa sempre enfatizarão que o programa não tem como objetivos perseguir ou pressionar os fumantes, reconhecendo-os apenas como indivíduos que tem um problema, e que necessita de apoio e compreensão para solucionar sua dependência da nicotina.

Após a coleta esses dados serão analisados e divulgados na comunidade.

6.4 Divulgação resultados da pesquisa

Antes de iniciar a campanha interna de controle do tabagismo a comissão do programa irá divulgar os resultados da pesquisa, demonstrando o perfil da prevalência do tabagismo na Administração pública de Serra da Saudade e a percepção dos empregados sobre o assunto.

Essa divulgação será apresentada no jornal interno da Administração pública, assim como nos terminais de computador e nos murais dos diferentes setores.

6.5 Definindo estratégia para o programa de tabagismo

6.5.1 Ação Educativa

A campanha educativa sobre os malefícios do cigarro envolverá no mínimo 3 fases, a saber:

1ª fase: nesta fase será afixada durante duas semanas nos principais locais de divulgação da o cartaz 1 com o objetivo de trazer o tema para reflexão.

2ª fase: na segunda fase o cartaz 1 será substituído pelo cartaz 2, sendo acompanhado pela distribuição de folhetos e adesivos.

Esses folhetos contêm dados impactantes sobre o cigarro e estabelecerá uma data (dia D), a partir da qual só será permitido fumar nas áreas indicadas como

Fumódromos. Paralelamente a essa fase procede-se a sinalização de (Fumódromos e locais livres do tabaco).

3ª fase: nesta fase o cartaz 3 é afixado no lugar do cartaz 2 e na mesma ocasião são distribuídos folhetos informando que a partir daquela data não será mais permitido fumar fora dos Fumódromos, esclarecendo as razões para não fumar em um ambiente de trabalho, e orientando os fumantes a procurarem apoio para deixar de fumar.

6.5.2 Fumódromos no ponto estratégico da pesquisa

Alguns membros da comissão do programa de controle do tabagismo na Administração pública deverão identificar áreas específicas para o fumante. Na medida do possível essas áreas devem ser reservadas apenas para este fim, ou seja, não compartilhada por não fumantes, arejadas e isentas de risco de explosão ou incêndios.

No entanto a delimitação de áreas para fumar ou imediato banimento do cigarro, deve ser resultante de um consenso dos empregados da administração pública. Todas as áreas específicas para os fumantes serão sinalizadas com auto-adesivos e receberá informações contínuas e rotativas sobre os malefícios do tabagismo ao meio ambiente e principalmente a saúde humana.

6.5.3 Encaminhamento/ Tratamento dos dependentes de nicotina

A Administração pública após esta fase criará um esquema de encaminhamento dos dependentes de nicotina, e que estiverem interessados a abandonar o fumo, a órgãos de apoio aos fumantes - Centros de Tratamento ao tabagismo.

6.6 Manutenção da campanha

As fases seguintes envolverão a continuidade da campanha através das seguintes atividades:

- Mensagens rotativas do tipo: “Você Sabia”
- Utilização do Programa Ginástica / Relaxamento
- Mensagens no Holerith
- Comemoração do Dia Mundial Sem Tabaco (31 de Maio)
- Comemoração do Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de Agosto)
- Comemoração do Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de Novembro)
- Concurso de Frases e Desenhos para funcionários da Administração pública
- Palestras específicas sobre Tabagismo
- Criação de Boletim Informativo sobre Controle do Tabagismo
- Divulgação do Programa na Administração pública.

6.6.1 Normatização do comportamento de fumar na administração pública

Para que as ações educativas alcancem o objetivo de provocar uma mudança de comportamento condizente com a incoerência do ato de fumar na Administração pública, será necessário utilizar mecanismos legais que as reforcem. O principal mecanismo legal a ser utilizado será a Lei Federal nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso de produtos fumíferos em recintos públicos privados ou coletivos.

No entanto a Administração pública poderá contar também com uma normatização interna da abordagem de fumantes a fim de dar consequência e consciência ao processo educativo, na medida em que ele respaldará o papel dos profissionais treinados para abordar os fumantes - seguranças e recepcionistas.

Essa normatização deverá ser bastante divulgada entre todos os empregados.

6.6.2 Treinamento de recepcionistas e seguranças para abordagem aos fumantes

Embora o compromisso em manter a Administração livre da fumaça do cigarro seja de todos os empregados, cabe aos seguranças e recepcionistas, nas suas

atribuições diárias, zelar de maneira mais intensiva para que sejam respeitadas as regras de fumar apenas nos Fumódromos.

O envolvimento e motivação desse grupo de empregados são fundamentais para que o programa tenha sucesso. Para alcançar este objetivo este treinamento apresenta três partes fundamentais:

- **Parte Informativa:** Nesta parte são explorados alguns dados epidemiológicos impactantes sobre o tabagismo para a saúde do fumante e do não fumante e para o meio ambiente;
- **Parte de Valorização:** Onde a função destes funcionários é valorizada para o andamento do programa;
- **Parte prática:** Onde são realizadas provas situacionais baseadas na rotina desses empregados e discutidas as formas mais adequadas para se abordar um indivíduo que se encontra fumando em área onde não é permitida.

Neste treinamento será bem enfatizada a importância do respeito, da discrição e educação na hora da abordagem. As normatizações do treinamento são também de fundamental importância uma vez que oferece o respaldo da instituição a atuação deste grupo de empregados.

6.6.3 Sensibilização dos empregados da administração pública e cidadãos serranos

Um dos pontos mais importantes para o sucesso do programa é conseguir que o maior número de empregados, fumantes e não fumantes entendam a filosofia do mesmo e o apoiem. Portanto é fundamental que sejam treinados o maior número de empregados possível.

Com a conscientização de um número maior possível de empregados só atingirá o principal objetivo que é despertar o espírito de colaboração e mudar a cultura de não aceitar o fumar como algo normal em um ambiente de trabalho.

6.7 Supervisão e monitoração do processo

Para que o programa seja autossustentável, não se limitando ao impacto da campanha inicial, o mesmo será supervisionado e monitorado pelo coordenador e toda equipe da comissão. Isso envolverá a realização de algumas tarefas por parte dessa comissão, reuniões periódicas, entre outras.

Atividades da Comissão:

- Divulgar em todos os setores da Administração pública, constante, materiais e informações relacionados ao programa.
- Organizar a distribuição de material educativo aos pacientes, bem como a exposição de vídeos e vinhetas.
- Organizar e coordenar os treinamentos para os empregados da Administração Pública.
- Estimular os empregados fumantes que desejam parar de fumar, oferecendo-lhes material de autoajuda, e se for necessário encaminhando-os para tratamento de apoio;
- Coordenar comemorações de datas alusivas ao tabagismo, na cidade de Serra da Saudade;
- Fazer periodicamente relatório mensal do Programa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela consulta na produção científica constatou-se que, as opiniões divergem a respeito de como o tabaco é visto e trabalhado, porém na unanimidade das obras exploradas, ressalta-se que o uso do tabaco se dá, fundamentalmente, em detrimento da questão econômica.

Existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações.

Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde.

É necessário mais do que o acesso a serviços médicos-assistenciais de qualidade, o enfrentamento dos determinantes da saúde em toda a sua amplitude, pelo poder público e pela mobilização da população.

É no movimento dos municípios saudáveis que tais estratégias se concretizam, através de seus próprios fundamentos e práticas, que estão estreitamente relacionados com as inovações na gestão pública, como a iniciativa de implantar um programa que seja capaz de auxiliar os usuários de cigarros a levarem uma vida saudável, sem tabaco.

A ideia moderna de políticas públicas saudáveis envolve um duplo compromisso: o compromisso político e técnico de situar a saúde no topo da agenda pública, promovendo-a de setor da administração a critério de governo, e de enfatizarem, como foco de intervenção, os fatores determinantes do processo saúde doença.

A nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença.

A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido.

Nesse marco, a implantação do programa do controle do tabagismo visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade, buscado qualidade de vida para a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS/Nº1575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 42-47, set. 2, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA, **Falando sobre Tabagismo**. 3ª edição, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS. Fluxos de Informação e Instrumentos de Avaliação. Manual de Operação**. Rio de Janeiro. INCA, 2009.

_____. Ministério da Saúde / INCA / CONPREV- **Implantando um programa de controle do tabagismo e outros fatores de risco em unidades de saúde**. Rio de Janeiro, RJ, INCA, 2010.

_____. Ministério da Saúde / INCA – **Bases para a implantação de um programa de controle do tabagismo**. Monografia, Rio de Janeiro, RJ, 1998.

_____. Ministério da Saúde / INCA – Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante-** Consenso 2011. Rio de Janeiro: INCA 2011.

CARVALHO J T - **O Tabagismo visto sob vários aspectos**. Rio de Janeiro, RJ, MEUSI, 2000.

IARC - INTERNATIONAL AGENCY OF REASERCH IN CANCER- **Tobacco smoke and involuntary smoking**. Monogr Eval Carcinog Risks Hum, 2009, 83: 1–1438. PMID: 15285078.

_____. Overall evaluations of carcinogenicity: an updating of IARC Monographs volumes 1 to 42. IARC,1987 Monogr Eval Carcinog Risks Hum Suppl, 7: 1–440. PMID: 3482203

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Fundação Getúlio Vargas. **Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Secretaria de Assistência à Saúde. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Secretaria de Assistência à Saúde. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer**. Rio de Janeiro, 2012.

MORAES M A - Tabagismo e sua abordagem no currículo dos cursos superiores de enfermagem no Município de São Paulo - Tese Mestrado Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, SP, 2001.

ROSEMBERG, J.-**Tabagismo. Sério problema de saúde pública**, Ed. Almed Edusp, 2ª ed., São Paulo, SP, 1987

ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais** São Paulo – SES, 2009

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World no-Tobacco Day. **Tobacco and poverty: a vicious circle**, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório da OMS sobre a Epidemia de Tabagismo Global. 2001. Disponível em: www.who.int/tabaco/mpower. Acesso em: 22 out. 2010.

_____. **Tobacco or health: a global status report**. Geneva, 495 p., 1997. Intervenções psicológicas em grupos de controle de tabagismo: relato de experiência. Revista de Psicologia da IMED, v.3, n.2, p. 534-544, 2011.