

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

XIOMARA LASTRES NUEVO

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE PACIENTES FUMANTES NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIAMANTE VIDA EM
DIAMANTINA - MINAS GERAIS**

DIAMANTINA - MINAS GERAIS
2016

XIOMARA LASTRES NUEVO

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE PACIENTES FUMANTES NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAUDE SAÚDE DA FAMÍLIA FAMÍLIA
DIAMANTE VIDA EM DIAMANTINA/ - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Maria José Nogueira

**DIAMANTINA - MINAS GERAIS
2016**

XIOMARA LASTRES NUEVO

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE PACIENTES FUMANTES NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAUDE SAÚDE DA FAMÍLIA FAMÍLIA
DIAMANTE VIDA EM DIAMANTINA/ - MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Profa. Maria José Nogueira - orientadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre estiveram presente em todos os momentos de minha vida, sem eles este trabalho não seria possível.

RESUMO

O objetivo desse trabalho é elaborar um projeto de intervenção para prevenção e controle de pacientes fumantes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Diamante Vida no município Diamantina em Minas Gerais, uma vez que o hábito de fumar é um sério problema de saúde e os pacientes fumantes apresentam grande probabilidade de desenvolver complicações como: câncer de pulmão, hipertensão, arritmias cardíacas, trombozes. Após o diagnóstico da área, a equipe considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável, uma vez o tratamento para cessação do tabagismo é uma das intervenções médicas que apresenta a melhor relação custo-benefício. Optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica para a elaboração do Plano de ação deste estudo, visto que através da pesquisa é possível conhecer o que se tem publicado sobre tabagismo, seus malefícios e estratégias de prevenção e cessação do hábito. Como base de pesquisa de artigos científicos foram usados o *Scientific Electronic Library Online*, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde, além de livros oficiais do Ministério da Saúde. Os artigos foram acessados a partir do descritor: tabagismo. A proposta é de agir em grupos de fumantes e com aqueles que ainda não iniciaram o hábito, mas que se encontram em situação de risco – quanto mais cedo se busca abarcar as possíveis causas que levam o jovem a iniciar o hábito do fumo, melhores resultados são alcançados – assim, a realização da abordagem contra o tabagismo em todas as oportunidades na ESF pode contribuir para a redução do tabagismo na comunidade. Espera-se que o projeto de interrupção do tabagismo possa fazer parte das ações rotineiras da estratégia de saúde da família alcançando não só os fumantes que já tem o desejo de parar de fumar, mas também aqueles que não pensam em parar, contribuindo com melhoria das condições de saúde da população.

Palavras chave: Tabagismo, Fumo.

ABSTRACT

The objective of this work is to elaborate an intervention project for the prevention and control of smoking patients in the area of coverage of the Diamante Life Family Health Team in Diamantina municipality, Minas Gerais, since smoking is a serious health problem and Smoking patients are highly likely to develop complications such as: lung cancer, hypertension, cardiac arrhythmias, thrombosis. After the diagnosis of the area, the team considered that the local level has human and material resources to carry out the Intervention Project, considering the feasible project, once the treatment for smoking cessation is one of the medical interventions that presents the best cost-benefit. It was decided to carry out a bibliographical research to elaborate the Plan of action of this study, since through the research it is possible to know what has been published about smoking, its maladies and strategies of prevention and cessation of habit. Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, Virtual Health Library (VHL) as well as official books of the Brazilian Ministry of Health were used as a basis for the research of scientific articles. The articles were accessed from the descriptor: smoking. The proposal is to act in groups of smokers and those who have not yet started the habit, but who are at risk - the sooner it is sought to cover the possible causes that lead the young to start smoking, better results Are achieved - thus, the implementation of the anti-smoking approach at all times in the FHS can contribute to the reduction of smoking in the community. The smoking cessation project is expected to be part of the routine actions of the family health strategy, reaching not only smokers who already have the desire to stop smoking, but also those who do not think about quitting, contributing to improvements in smoking cessation. Conditions of the population.

Keywords: Smoking, Smoke.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
1.1 De Arraial do Tejuco à Diamantina – o surgimento da cidade.....	8
1.2 O SUS e a rede de assistência municipal.....	9
1.3 A ESF Diamante e Vida.....	9
1.4 Definição dos problemas.....	10
1.5 Priorização dos problemas.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVO	13
4. METODOLOGIA.....	144
5. REFERENCIAL TEÓRICO	Erro! Indicador não definido.
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.Erro! Indicador não definido.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 De Arraial do Tejuco à Diamantina – o surgimento da cidade

O município de Diamantina localiza-se na chamada borda da Serra do Espinhaço, na região do Jequitinhonha, dividindo as bacias do rio São Francisco e do rio Jequitinhonha. Está distante da capital Belo Horizonte 282 km e faz limites com os municípios de Gouveia, Datas, Serro, Couto de Magalhães de Minas, Monjolos, Augusto de Lima, Buenópolis, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Olhos d' Água, Bocaiúva e Carbonita.

Possui uma área de 3.891 km² e uma população em 2010 de 45.880 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). Com quase três séculos de fundação, passando de povoado a arraial até chegar a Diamantina.

A formação do município está intrinsecamente ligada à exploração do ouro e do diamante. A ocupação inicial do território se deu com Jerônimo Gouvêa, que, seguindo o curso do Rio Jequitinhonha, encontrou, nas confluências do Rio Pururuca e Rio Grande, uma grande quantidade de ouro. Por volta de 1722, começou o surgimento do povoado, sempre seguindo as margens dos rios que eram garimpados. A partir de 1730, ainda com uma população flutuante, o Arraial do Tijuco foi se adensando. Por meio da expansão de pequenos arraiais ao longo dos cursos d'água em direção ao núcleo administrativo do Tijuco, foi se formando o conjunto urbano de Diamantina, tendo como primeiras vias a Rua do Burgalhau, Rua Espírito Santo e Beco das Beatas. Em 1938, o conjunto arquitetônico do Centro Histórico da cidade foi tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, e, no final da década de 90, veio o reconhecimento mundial: Diamantina recebe da UNESCO o título de Patrimônio Cultural da Humanidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA, sd., sp.).

1.2 O SUS e a rede de assistência municipal

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos” (BRASIL, 2007, p.14).

A Saúde da Família é a estratégia para a organização da Atenção Básica no SUS. Propõe a reorganização das práticas de saúde que leve em conta a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função de características sociais, epidemiológicas e sanitárias. Busca uma prática de saúde que garanta a promoção à saúde, à continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a prevenção e, em especial, a responsabilização pela saúde da população, com ações permanentes de vigilância em saúde (BRASIL, 2008, p.6).

O município de Diamantina conta com quatorze equipes de saúde da família na atenção básica, sendo que dez se encontram na sede do município e quatro estão localizadas na zona rural. Das dez equipes que têm a sede localizada na zona urbana, duas atendem também a zona rural, sendo classificadas como urbano-rurais.

Todas as equipes estão subordinadas à coordenação da Atenção Primária à Saúde e constituem a rede de atenção com menor nível de complexidade, mas que constituem a porta de entrada do usuário ao SUS.

Por ser sede micro e macrorregional de saúde, o município de Diamantina é referência para diversos municípios, recebendo em seus serviços secundários inúmeros pacientes que são atendidos na Policlínica Municipal (onde algumas especialidades são oferecidas) e no Consórcio Intermunicipal do Alto Jequitinhonha (CISAJE), onde são ofertadas outras especialidades além de exames específicos. O município também conta com as redes estaduais de atenção secundária para a saúde das mulheres, gestantes e crianças – Centro Viva a Vida (CVV) – e de atendimento de hipertensos e diabéticos de alto risco – HIPERDIA. O município abriga ainda o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), centro especializado que oferece serviços de reabilitação física, auditiva, intelectual, visual, além de serviços de órteses e próteses, para Diamantina e outros municípios.

A rede de atenção terciária é composta por duas casas de saúde filantrópicas, Santa Casa de Caridade de Diamantina e o Hospital Nossa Senhora da Saúde que oferecem atendimento em diversas clínicas, além de leitos de terapia intensiva para adulto e neonatal.

1.3 A ESF Diamante e Vida

A Estratégia Saúde da Família Diamante e Vida foi implementada em 1998 e é responsável por atender cerca de 870 famílias, num total de 3492 pessoas. A maior parte da população residente na área de abrangência da ESF conta com a unidade de saúde básica como única referência em saúde, esse fato está ligado ao baixo poder aquisitivo dos usuários.

A equipe atual é composta por um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Além disso, na unidade atuam três equipes de saúde bucal, compostas por três dentistas, um técnico em higiene bucal e três auxiliares de saúde bucal.

O horário de funcionamento é de 07: 00 às 17h00, de segunda a sexta-feira. O espaço físico foi reformado há pouco tempo, com o objetivo de atender às especificações do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde, a unidade possui uma recepção, dois consultórios médicos, uma sala de reunião, sala de curativo, sala de procedimentos de enfermagem, sala de vacina, central de esterilização de material – com expurgo, dois banheiros para usuários e um para funcionários, sala de materiais de limpeza e sala de estoque de materiais e arquivo,

cozinha, consultório de dentista, consultório de enfermagem com banheiro para os atendimentos ginecológicos, uma sala de fisioterapia.

Os serviços oferecidos à comunidade são: acolhimento, visitas domiciliares de todos os profissionais, consultas médicas, consultas de enfermagem, puericultura, preventivo do colo uterino e de mama, outros procedimentos de enfermagem como: aferição de pressão arterial, micronebulização, aferição de glicemia, curativos e vacinas.

A equipe presta atendimento para 1124 crianças entre 0-9 anos (32,1%), para 701 usuários (20%) entre 10 a 19 anos, para uma população de 409 adultos jovens entre de 20 a 29 anos (11,7%), para 834 pessoas entre 30 e 60 anos (24 %) e 424 idosos que representam 12,1% da população.

Entre os usuários cadastrados algumas comorbidades chamam a atenção como o número de portadores de hipertensão arterial sistêmica, 437 usuários que correspondem à 12,5% da população; 3,2% da população é portadora de diabetes (113 pessoas), 98 alcoólatras (2,8%), 600 tabagistas o que corresponde a 17,2% da população. Além dessas, sabe-se que é elevado o número de usuários de outras drogas ilícitas.

1.4 Definição dos problemas

A equipe de saúde Diamante Vida, tendo como base o Planejamento Estratégico Situacional, definiu os problemas principais, sendo eles:

- Elevado índice de fumantes
- Elevado índice de alcoólatras
- Elevado índice de hipertensos
- Alto índice de diabéticos.
- Elevado índice de dependente químico.

1.5 Priorização dos problemas

No quadro 1 demonstra-se a relação dos problemas priorizados pela ESF Diamante Vida, o critério utilizado para essa seleção foi a capacidade de enfrentamento da equipe dos mesmos.

Quadro 1. Priorização dos problemas da ESF Diamante Vida.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfreamento	Seleção
Elevado número de fumantes	Alta	07	Parcial	01
Alto índice de hipertenso	Alta	06	Parcial	02
Elevado índices alcoólatras	Alta	05	Parcial	03
Elevado índice de diabéticos	Alta	04	Parcial	04
Elevado índice de dependente químico	Alta	03	Parcial	05

2. JUSTIFICATIVA

Para os profissionais da equipe, envolvidos na priorização dos problemas, o hábito de fumar é um sério problema de saúde, uma vez que pacientes fumantes apresentam grande probabilidade de desenvolver complicações como: câncer de pulmão, hipertensão, arritmias cardíacas, trombozes.

Sendo a primeira causa de morte evitável, o uso do tabaco gera altos custos sociais e econômicos, por essa razão é urgente fortalecer, difundir e ampliar esforços para controle do tabagismo no país (BRASIL, 2015).

Sabe-se que fatores ambientais e de estilo de vida, tais como estresse, irritações a outras pessoas não fumantes, além da lei antifumo que prega a intolerância ao tabaco e a restrição de fumar em ambientes fechados são pontos cruciais a serem explorados para tentar intervir no problema, para estimular o fumante a cessar com o vício e buscar melhorar condições de vida do paciente para evitar agravos.

Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção da iniciação e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

A após análise da situação, a equipe considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável, uma vez o tratamento para cessação do tabagismo é uma das intervenções médicas que apresenta a melhor relação custo-benefício (BRASIL, 2015).

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para prevenção e controle de pacientes fumantes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Diamante Vida no município Diamantina em Minas Gerais.

4. METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica para a elaboração do Plano de ação deste estudo, visto que através da pesquisa é possível conhecer o que se tem publicado sobre tabagismo, seus malefícios e estratégias de prevenção e cessação do hábito.

Como base de pesquisa de artigos científicos foram usados o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), além de livros oficiais do Ministério da Saúde.

Os artigos foram acessados a partir do descritor: tabagismo.

As informações para realização do diagnóstico de saúde da ESF foram coletadas a partir dos dados dos Agentes Comunitários de Saúde e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)¹. Após a discussão em equipe sobre os problemas encontrados na área de abrangência da ESF optou-se por realizar um plano de intervenção para diminuição do tabagismo em consonância com a realidade de saúde local.

Utilizando como base os módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e Iniciação à Metodologia Científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2009), além de pesquisas bibliográficas sobre o tema em questão, partiu-se para elaboração do plano de intervenção propriamente dito.

¹ Na ocasião da realização do diagnóstico de saúde o SIAB era o sistema de informação utilizado para conhecimento da situação de saúde da população, atualmente o sistema de informação utilizado é o E-sus, ainda em implantação no município.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Há milhares de anos o tabaco é consumido pela humanidade, seu uso antigamente estava relacionado ao poder e ao status social. “A partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing” o uso se disseminou, “tornando-se um problema para os sistemas nacionais de saúde”, uma vez que “contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século gerando custos sociais e econômicos enormes” (BRASIL, 2015, p.19).

O tabagismo, segundo a OMS, é considerado uma pandemia, isso se justifica pelo elevado índice de mortalidade em consequência das doenças provocadas pelo tabaco. Atualmente o número de mortes chega a cinco milhões de pessoas por ano, o que corresponde a seis mortes por segundo. Ainda de acordo com a OMS “no ano de 2025 ocorrerão 10 milhões de mortes decorrentes do uso do tabaco, se não houver mudança nas prevalências atuais do tabagismo” (WHO, 2001, p.24).

De acordo com Cavalcante (2005), é necessário reconhecer que a epidemia do tabagismo é um problema de saúde pública globalizado que ultrapassa fronteiras de países e exige medidas intersetoriais comprovadamente efetivas para controlar a sua expansão.

Ainda segundo esse autor,

[...] está comprovado que os efeitos imediatos da exposição da poluição tabagística ambiental não se limitam apenas aos efeitos de curto prazo, como irritação nasal e ocular, dor de cabeça, irritação na garganta, vertigem, náusea, tosse e problemas respiratórios. Eles também se relacionam ao aumento, entre os não-fumantes, do risco de câncer de pulmão e de várias outras doenças relacionadas ao tabagismo. (CAVALCANTE, 2005, p.297)

Para Wunsch Filho *et al.*, (2010, p.176),

Desde a primeira relação estabelecida entre consumo de cigarros e câncer de pulmão no início da década de 50 do século XX, os estudos epidemiológicos têm continuamente identificado novas localizações de câncer com vinculações causais com o uso do tabaco, que hoje ascende a 20 diferentes tipos de tumor. Mesmo os não fumantes expostos à fumaça do tabaco nos ambientes que vivenciam no dia a dia estão sob maior risco de desenvolverem câncer.

Além do câncer (pulmão, esôfago, cabeça e pescoço, bexiga) outras doenças também se relacionam ao uso do tabaco. Torres e Godoy (2004), em seu capítulo no *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, relacionam o tabagismo com: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Doenças Intersticiais Pulmonares; Acidente Vascular Encefálico (três vezes mais comuns em fumantes); Doenças Vasculares Arteriais Periféricas; Impotência Sexual Masculina; Osteoporose; Doenças Gastrointestinais; Envelhecimento da pele.

Em países desenvolvidos, apesar desses possuírem políticas de controle do tabagismo mais efetivas, o fumo mata mais que outras causas evitáveis de morte, como cocaína, heroína, álcool, incêndios, suicídios e AIDS. Nos países em desenvolvimento as políticas ainda são incipientes, tornando-os mais vulneráveis às grandes multinacionais do tabaco (MENEZES, 2004; CAVALCANTE, 2005). Segundo esses autores o panorama mundial revela alta frequência de dependência do tabagismo em ambos os sexos, porém existe uma lenta redução do hábito entre os homens tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, já entre as mulheres percebe-se uma tendência da elevação do tabagismo.

De acordo com Wünsch Filho *et al.*, (2010), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em conjunto com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), conduziu em 2008 um inquérito sobre tabagismo em maiores de 15 anos de idade onde se constatou que 17,2% da população brasileira fazia uso regular de tabaco, equivalendo a 25 milhões de pessoas. Apesar dos números serem assustadores o Brasil – apesar de todas as dificuldades que enfrenta por ser um país produtor de tabaco, em desenvolvimento, e ter que lidar com as constantes e sofisticadas estratégias de grandes transnacionais de tabaco para minar as ações de controle do tabagismo – felizmente, vem se mostrando na contramão da epidemia do tabaco dos países em desenvolvimento e apresenta uma redução na prevalência de tabagistas na população nas últimas décadas (BRASIL, 2015; CAVALCANTE, 2005).

A redução no número de fumantes pode ser explicada como consequência de ações para redução da atratividade do cigarro como: proibição de publicidade do tabaco, aumento de imposto sobre o produto, inclusão de advertências mais explícitas sobre os efeitos danosos do tabaco nos maços, legislação para restrição do fumo em ambientes fechados, proibição de trabalho de menor de 18 anos na produção do fumo; proibição da utilização do crédito público do Programa Nacional de Agricultura Familiar para a produção de fumo; Projeto de Lei que proíbe a venda de derivados de tabaco em máquinas de fumar, campanha para controle do fumo e o desenvolvimento de programas de abordagem e tratamento (BRASIL, 2014; CAVALCANTE, 2005).

É imprescindível que os governos invistam em ações de conscientização da população em ações para prevenção da iniciação ao fumo, para auxiliar os fumantes a deixarem de fumar, além de buscar conter as estratégias das indústrias do tabaco para expansão do consumo dos produtos. Nessa busca o Brasil, através do Ministério da Saúde, vem investindo esforços para articular nacionalmente o Programa de Controle do Tabagismo.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Sabe-se que quanto mais cedo se busca abarcar as possíveis causas que levam o jovem a iniciar o hábito do fumo, melhores resultados são alcançados. Assim, a realização da abordagem contra o tabagismo em todas as oportunidades na ESF pode contribuir para a redução do tabagismo na comunidade.

Com isso a proposta de agir em grupos de fumantes e com aqueles que ainda não iniciaram o hábito, mas que se encontram em situação de risco, objetiva realizar ações que possibilitem o enfrentamento e a redução das mortes preveníveis devido ao uso do cigarro. Para tal, torna-se imperativo o envolvimento de toda a equipe de saúde.

Através da efetiva participação de todos os profissionais e em todas as oportunidades de contato com a população é de fundamental importância que os usuários sejam sensibilizados sobre os malefícios do fumo e sobre os agravos que o mesmo pode trazer para o usuário e todos ao redor.

É necessário que os ACS realizem um levantamento dos tabagistas cadastrados na ESF e dos adolescentes que ainda não iniciaram o hábito, uma vez que esses serão os grupos prioritários das ações antitabaco. Após o reconhecimento dos tabagistas no território é preciso estratificá-los, identificando quem os são os fumantes que não desejam parar de fumar e quem são os fumantes dispostos a parar de fumar/iniciar alguma forma de tratamento para cessação. Esses últimos serão o primeiro alvo de atenção da equipe.

Uma vez realizado o levantamento e estratificação, é necessário que os ACS saibam o melhor horário para a realização dos encontros com a população alvo. Esses profissionais, por serem o elo de ligação entre população e equipe de saúde, são fundamentais para o êxito do projeto, não apenas para convidar os usuários para os grupo como também na participação dos encontros, uma vez que através do vínculo que possuem com a população é possível facilitar o fortalecimento da relação equipe/população.

Durante os grupos com os adolescentes é imprescindível que os temas sejam abordados de forma dinâmica e com linguagem clara e objetiva, sem rebuscamento e/ou julgamento de valor,

abrindo espaço para questionamentos e sendo acessíveis aos jovens, buscando orientar sobre os malefícios do cigarro e seus agravos.

É importante ressaltar que os participantes dos grupos não serão, em momento algum, discriminados ou reprimidos, apenas receberão informações e serão ouvidos como sujeitos cidadãos sobre seus desejos e suas dúvidas com vista a saná-las.

Seguindo os mesmos princípios de uma conversa franca, clara, sem imposições e sem postura recriminadora, pretende-se trabalhar com os tabagistas que desejam cessar o hábito. É importante que a equipe não assuma uma postura inquisidora frente ao usuário e não o recrimine caso o mesmo fraqueje ao longo do percurso ou tenha recaídas. Ter a consciência que muitas vezes o vício é mais forte que o desejo de parar é fundamental para que os profissionais que participarão e conduzirão os grupos de tabagismo tenham empatia e consigam motivar os participantes.

Para concretização do ideal de realização dos grupos existe a necessidade de recursos organizacionais, objetivando organizar as agendas de atendimento; cognitivos, para fornecer informações sobre o tabagismo e estratégias para atingir tabagistas e adolescentes e de poder para garantir acesso daqueles que necessitem de medicação antitabaco e/ou acompanhamento de especialistas.

Os recursos organizacionais são importantes para abrir espaço nas agendas de consultas dos profissionais médico e enfermeiro, disponibilizando dias fixos para os grupos com horário acessível para aqueles que desejam participar².

No que diz respeito aos recursos cognitivos os mesmos são fundamentais para a capacitação dos profissionais sobre o tema em questão, trazendo assuntos atuais, com linguagem acessível e dinâmica para que a atuação nos grupos seja efetiva e possibilite ampla adesão. Os profissionais envolvidos nesses grupos precisam estar cientes das dificuldades e capacitados para liderar os encontros uma vez que o sucesso e adesão da população depende do acolhimento e empatia; é preciso que ele consiga estimular a mudança de atitude; informar ao usuário sobre os malefícios do fumo, além dos sintomas da abstinência; estimular que o paciente defina um dia D para parar ou pense em estabelecê-la futuramente; alertar os usuários sobre os riscos de recaída; informar sobre a

² A definição de horário se dará, como dito anteriormente, depois do levantamento dos dados pelos ACS, existindo a possibilidade de grupos fora do horário comercial no intuito de ter maior adesão do possibilitar que trabalhadores possam participar.

importância de continuar o acompanhamento mesmo após parar de fumar; em casos de recaídas, não se sentir fracassado para não desmotivar o usuário e não se sentir fracassado. Além disso, o assunto do tabagismo pode ser abordado em outros grupos não específico, como por exemplo, o de hipertensos e diabéticos, além do pré-natal, com intuito de atrair parceiros, formadores de opinião na comunidade para conscientização dos malefícios do fumo.

A respeito dos recursos de poder é preciso que a prefeitura, através da secretaria municipal de saúde, disponibilize a medicação que possa ser necessária para o tratamento através de um profissional capacitado para tal, além de permitir que os profissionais que participarem dos grupos fora do horário de serviço possam gozar de folgas e disponibilizar para os usuários, se houver necessidade, atendimentos especializados para apoio ao tratamento.

É fundamental para o sucesso dos grupos propostos procurar estabelecer parcerias com instituições como a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, que podem contribuir diretamente para ampliar a adesão e diminuir a evasão dos participantes trazendo novas visões e intervenções para o fortalecimento das ações.

O grupo de tabagismo se baseará nas diretrizes do Caderno de Atenção Básica 40 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica/O cuidado da pessoa tabagista (BRASIL, 2015). O usuário tabagista será acolhido e avaliado na busca de se investigar as principais doenças e fatores de risco relacionados ao tabagismo e analisar o grau de dependência da pessoa ao cigarro, seu estágio motivacional para a cessação e suas preferências para o tratamento.

Após cada encontro grupal será realizada uma avaliação pelos profissionais responsáveis. Esse será um ponto fundamental para que as ações sejam revistas e refeitas, se necessário, para alcançar o êxito de colabora com o sucesso na cessação do hábito de fumar daqueles que desejam e evitar que outros iniciem o hábito na área de abrangência da ESF Diamante Vida.

No quadro 2 serão apresentados os nós críticos, assim como as operações a serem realizadas para enfrentamento do tabagismo na população residente na área de abrangência da ESF Diamante Vida.

Quadro 2 – Nós críticos e operações para enfrentamento do tabagismo na ESF Diamante Vida.

Nó Crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operações	Estabelecer métodos para identificar os tabagistas que estão iniciando o hábito, além de manter registro atualizado daqueles que desejam cessar o vício.
Projeto	Vida sem fumo
Resultados Esperados	Diminuir a incidência de fumantes na área de abrangência, buscando prevenir a iniciação do hábito na população em geral.
Produtos Esperados	Grupo de tabagismo implementado.
Recursos Necessários	Estrutural: Profissionais capacitados para realização do grupo operativo. Disponibilidade de horário dos profissionais para realização do grupo. Cognitivo: Informações atuais sobre o tema. Financeiro: Recurso para produção de material informativo. Político: Mobilização social.
Recursos Críticos	Estrutural: Falta de disponibilidade de horário da equipe para realização dos grupos operativos. Financeiro: Recurso para a produção de material informativo. Político: Adesão do gestor local.
Controle dos Recursos Críticos	Estrutural: Motivação contrária dos colaboradores da equipe para a realização. Financeiro: Motivação contrária da gestão devido à contenção de despesas públicas.
Ações Estratégicas	Garantir que as horas extras geradas pelos grupos fora do período de trabalho sejam revertidas em folgas para os colaboradores.
Prazo	Dois meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Todos os membros da equipe de saúde, em especial Médico e Enfermeiro.
Processo de monitoramento	Após os encontros será realizada avaliação pelos profissionais

e avaliações das operações	responsáveis para que as ações sejam revistas e refeitas.
Nó Crítico 2	Nível de informação inadequado sobre os malefícios do fumo.
Operações	Aproveitar todas as oportunidades de atendimento para buscar conscientizar sobre os malefícios do fumo e as complicações na saúde do indivíduo.
Projeto	Todos contra o tabaco
Resultados Esperados	Conscientizar a população dos malefícios do fumo, reduzindo a incidência do tabagismo na população adscrita em 25%.
Produtos Esperados	Conscientização da população.
Recursos Necessários	Estrutural: Profissionais capacitados para realizar orientações sobre os malefícios do fumo em todas as oportunidades. Cognitivo: Informações atuais sobre o tema. Financeiro: Recurso para produção de material informativo.
Recursos Críticos	Estrutural: Capacitação da equipe. Financeiro: Recurso para a produção de material informativo. Político: Adesão do gestor local.
Controle dos Recursos Críticos	Estrutural: Motivação favorável dos colaboradores da equipe. Financeiro: Motivação contrária da gestão devido à contenção de despesas públicas.
Ações Estratégicas	Educação continuada para os membros da equipe.
Prazo	Contínuo
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Todos os membros da equipe.
Processo de monitoramento e avaliações das operações	Roda de discussão entre a equipe para esclarecer dúvidas e discutir novas informações.
Nó Crítico 3	Baixo nível econômico para obter a medicação antitabaco.
Operações	Prescrever a medicação apenas para aqueles que realmente não obtiverem sucesso na tentativa de cessar o hábito com os métodos de mudança comportamental não medicamentoso.
Projeto	Cuidar da Saúde
Resultados Esperados	Medicação disponível na farmácia básica seja suficiente para

	aqueles que realmente têm indicação.
Produtos Esperados	Grupo de tabagismo implementado.
Recursos Necessários	Político: Adesão do município no programa antitabaco.
Recursos Críticos	Político: Possuir farmacêutico responsável para responder pelo programa em âmbito municipal.
Controle dos Recursos Críticos	Político: Indiferente
Ações Estratégicas	Apresentar para os gestores que o controle do tabagismo pode reduzir as internações por causas sensíveis na atenção básica, reduzindo custos.
Prazo	Imediato
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e Enfermeiro

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Diamante Vida possibilitou mostrar para a equipe onde estão os pontos que precisam ser enfatizados durante o planejamento das ações para a melhoria da qualidade de vida da população adscrita.

A proposta de intervenção apresentada nesse trabalho é uma prioridade assistencial visto que o hábito de fumar é um dos grandes causadores de comorbidades evitáveis, como já descritas anteriormente, além de ser visto por muitos, inclusive pelos fumantes como um péssimo hábito.

O projeto visa motivar e apoiar os fumantes na cessação do consumo de tabaco; sua implementação está em andamento na unidade de saúde, mas alguns problemas vêm sendo enfrentados como a falta de material de divulgação e apoio, a falta de medicação na farmácia básica e a baixa adesão da população nos grupos operativos.

Quanto à falta de insumos e medicação já foi realizado contato com a coordenação da atenção primária na esperança de solucionar o problema. Já quanto à baixa adesão da população aos grupos operativos, em parceria com outros membros da equipe, estamos buscando novos horários para realização dos mesmos – fora do horário comercial – assim como a parceria com outros setores e atores para enriquecimento das discussões e aumento ao incentivo para cessar o hábito.

Espera-se que o projeto de interrupção do tabagismo possa fazer parte das ações rotineiras da estratégia de saúde da família alcançando não só os fumantes que já tem o desejo de parar de fumar, mas também aqueles que não pensam em parar, contribuindo com melhoria das condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. 291 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 1). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro1.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. **Convenção-Quadro: o que é**. Apresenta um descrição do que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde**, 2015. 154p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n.40)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 197 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p. CAVALCANTE, T. M. Controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Psiq. Clín.**, v.32, n.5, p.283-300, 2005.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S .L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2013. 140p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTAÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312160&search=minas-gerais|diamantina>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

MENEZES, Ana M. B. Epidemiologia do tabagismo. Cap. 1. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.30, supl2, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA. **História de Diamantina**. Sd. Disponível em: <<http://diamantina.mg.gov.br/o-municipio/historia-de-diamantina/>>. Acesso em: 30 jul. 2016

TORRES, B. S; GODOY, I. Doenças tabaco-relacionadas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.30, supl2, p.19-29, 2004.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Confronting the Tobacco Epidemic in na Era of Trade Liberalization**. Geneva: WHO, 2001.

WÜNSCH FILHO, et. al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol**; v.13, n.2, p.175-87, 2010.