

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

LEANDRO AUGUSTO ROCHA

ADESÃO AO TRATAMENTO DE TABAGISMO NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BRASÍLIA
DE MINAS-MINAS GERAIS

MONTES CLAROS- MG

2015

LEANDRO AUGUSTO ROCHA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE TABAGISMO NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BRASÍLIA
DE MINAS-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Ms. Eulita Maria Barcelos

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2015

LEANDRO AUGUSTO ROCHA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE TABAGISMO NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BRASÍLIA
DE MINAS**

Banca Examinadora

Profª Ms.Eulita Maria Barcelos _____

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte / /

Dedicatória

Dedico o presente trabalho à população do Município de Brasília de Minas – Minas Gerais, povo trabalhador, que tem como uma das suas principais características a forma de acolher o próximo.

Agradecimentos

A minha família, pelo apoio incondicional em todos os momentos de minha vida;

A Prefeitura Municipal de Brasília de Minas/MG, que me recebeu e propiciou o desenvolvimento desta proposta;

A Equipe de Saúde da Unidade Fernão Dias, que acolheu a ideia e trabalhou para que pudesse ser concretizada;

A todos, que de alguma forma fizeram parte desta jornada.

O que nos torna seres humanos é aquilo de bom que conseguimos fazer pelo próximo.
(Trindade, 2015).

RESUMO

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo, está associado no Brasil há mais de 200 mil óbitos anuais, além de ser responsável pelo aumento por uma série de doenças, dentre as quais câncer, trombose, vasculares e infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Assim, dentro da prática diária, evidenciou-se na Unidade de Saúde Fernão Dias no Município de Brasília de Minas, situada na região Norte do Estado de Minas Gerais, um elevado nível de tabagistas entre a população coberta pela ESF, sendo 425 fumantes, entretanto, menos de 15% aderem de forma adequada ao tratamento para cessação. Assim, o estudo partiu de uma análise acerca dos fatores que são responsáveis pela baixa aderência, onde destacou-se a não capacidade financeira em relação a compra de medicamentos, baixo índice de escolaridade/analfabetismo, prescrição ilegíveis e outras fatores que consolidaram com a baixa adesão. Assim, a presente proposta justificou-se como uma ferramenta que irá minimizar os fatores que interferem na capacidade de adesão, buscando com isso aumentar os níveis de adesão e consequentemente reduzindo o número de tabagistas dentro da área de cobertura. A proposta focou-se em mudanças na forma de acolhimento e acompanhamento, terapia medicamentosa gratuita e prescrição impressa, reduzindo os problemas associados à leitura e interpretação.

Palavras-chave: Tabagismo. Tratamento. Atenção Básica.

ABSTRACT

Smoking is a major public health problems in Brazil and the world, being associated in Brazil to more than 200,000 deaths annually, and is responsible for the increase for a number of diseases, among them cancer, thrombosis, vascular and AMI and stroke. Thus, within the daily practice, he showed up at the Health Unit Ferdinand Days in the city of Brasília de Minas, located in the northern region of Minas Gerais, a high level of smoking among the population covered by the ESF, and 425, however, less than 15% adhere adequately to treatment cessation. Thus, the study was based on an analysis of the factors that are responsible for low grip, which stood out not financial capacity in relation to purchase of medicines, low indices of schooling / illiteracy, ineligible prescription and other factors that consolidated with the low accession. Thus, this proposal was justified as a tool that will minimize the factors that influence adherence capacity, seeking thereby increasing membership levels and consequently reducing the number of smokers within the coverage area. The proposal focused on changes in the way care and supervision, free and printed prescription drug therapy, reducing the problems associated with reading and interpretation.

Keywords: Smoking. Basic Treatment and Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CS	Centro de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
INCA	Instituto Nacional do Câncer
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PMBM	Prefeitura Municipal de Brasília de Minas
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SCIELO	Scientific Electronic Library OnLine
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Característica da população segundo faixa etária e sexo- 2012.....	15
---	-----------

LISTA DE QUADROS

QUADRO1- Característica da população segundo faixa etária e sexo- 2012.....	15
QUADRO 02 – Priorização dos problema identificados no CS Fernão Dias – Brasília de Minas - MG	25
QUADRO 03 – Desenho das Operações para resolução dos nós críticos do problema de baixa adesão ao tratamento de tabagismo no CS Fernão Dias – Brasília de Minas – MG.....	27
QUADRO 04 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema.....	29
QUADRO 05- Propostas de ações para a motivação dos atores.....	30
QUADRO 06 – Plano Operativo para implantação e acompanhamento dos Projetos Contra Tabagismo.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
5.1 Tabagismo e seu impacto sobre a saúde.....	20
5.2 Programas de controle ao tabagismo	21
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Identificação dos problemas.....	24
6.2 Priorização dos problemas.....	24
6.3 Descrição e explicação do problema.....	25
6.4 Seleção dos nós críticos	26
6.5 -Desenho das Operações	26
6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos	28
6.7 Identificação dos Recursos Críticos	29
6.8 Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano.....	29
6.9- Nono passo: Plano Operativo	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Brasília de Minas encontra-se localizada no estado de Minas Gerais, norte de Minas, distante 540 Km de Belo Horizonte. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) sua população é constituída de aproximadamente 31.213 habitantes, dos quais 20675 residem na zona urbana e 10538 na zona rural.

Engloba uma área geográfica de 1.399 Km², destes, 4,48 Km² são da área urbana e 1.394,20 Km² da área rural. Distribuída em 06 distritos. Atualmente, residem 5.559 famílias na zona urbana e 2.690 na zona rural, totalizando 8.249 famílias/domicílios particulares.

Historicamente por volta de 1704, Januário Cardoso acompanhado de sua família fugiu da cidade de Ouro Preto e, estabelecendo-se na região, deu início ao seu povoamento, inclusive fundando a atual Brasília de Minas. Seu desenvolvimento mais rápido ocorreu em 1832, quando foram doadas terras para construção da Paróquia Sant`Ana, de Contendas. O arraial de Contendas é elevado a vila em 1890. Em 1901, passa a ser chamada Vila de Brasília e, em 1923, tem o nome reduzido para Brasília e posteriormente Brasília de Minas (IBGE, 2015).

Quanto aos aspectos socioeconômicos as principais atividades econômicas baseiam-se predominantemente na agricultura (cana de açúcar, tomate, banana, abacaxi, dentre outros), pecuária (galináceos, bovinos e suínos), indústrias diversas e serviços gerais. Consta uma taxa de urbanização de 58,08%, com percentual de abastecimento de água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública de 97,79% e 76,10%, respectivamente, na população urbana. A taxa de analfabetismo da população brasilmense com quinze anos ou mais é de 22,9%. Logo, 77,1% são alfabetizados. Destes, 68,9% cursam ou cursaram somente o ensino fundamental, 16,4% cursam ou cursaram somente a pré-escola e 14,8% cursam ou cursaram somente o ensino médio (IBGE, 2015).

O sistema local de saúde consta com 11 equipes, das quais 03 são localizadas na zona rural, 07 postos de saúde, 01 centro de saúde e 01 núcleo de apoio a saúde da família (NASF). As ESF e os centros de saúde funcionam de segunda à sexta, de 07 às 11h e das 13 às 17h.

Existem duas ESF que funcionam em regime de plantão, com horário extra até às 22h. Dentre as 11 equipes da ESF, 10 apresentam o certificado de qualidade da atenção básica, o qual é proporcionado pelo programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB). A cobertura das ESF e da saúde bucal é de 100% na localidade.

Os profissionais que exercem suas atividades são compostos por 82 agentes comunitários, 11 enfermeiros e 11 médicos.

Brasília de Minas possui 02 hospitais (24 horas de funcionamento), hemodiálise (Pró-rim), clínicas especializadas, Centro Viva Vida de Atenção Secundária, Centros Psicossociais, Centro Mais Vida, os quais trabalham com a rede de média e alta complexidade.

Infelizmente o sistema de referência e contra referência não funciona como deveria, o que proporciona uma perda de eficácia na assistência a saúde.

O município de Brasília de Minas encontra-se inserido no serviço organizado em rede, pois conduzimos as condições agudas e crônicas por meio de uma rede integrada dos pontos de atenção à saúde, sendo a atenção primária a coordenadora do fluxo de pacientes.

A Unidade Básica de Saúde Fernão Dias está localizada a 18 km de Brasília de Minas. Sua população é constituída de classe média baixa a baixa, residem em casas humildes, predomínio de fonte de renda oriunda da prestação de serviços, tais como trabalhadores assalariados ou através da agropecuária.

Em conformidade com os dados do IBGE (2004) as principais causas de morte foram devido a doenças cardiovasculares, respiratórias ou indeterminadas. A comunidade usufrui de água não tratada (poço artesiano), luz elétrica, correio, farmácia, coleta de lixo, ausência de rede de esgoto, ruas pavimentadas, ausência de posto policial e segurança pública, feira dos pequenos produtores rurais e artesanato aos domingos, escola de ensino fundamental e médio, educação infantil (creche) e caixa bancário.

O território-área compreende as seguintes comunidades: Borá, Fernão Dias, Mulumbu, Grotão, Macaia, Sumidouro e Ponte Estreita. Em duas destas comunidades (Mulumbu e Borá) há um ponto de apoio que fica respectivamente a uma distância de 13 e 07 km de distância do PSF Fernão Dias.

O território de responsabilidade do PSF apresenta um relevo variado com presença de declives e aclives, morros, grotas e terreno arenoso (estradas não pavimentadas).

Acidentes geográficos como: estradas esburacadas e grotas são as barreiras existentes. A presença de 03 lixões são as áreas de risco ambiental na região.

Há no território, um rio, quatro nascentes e cinco poços artesianos. Tais poços e nascentes são fontes de água para toda a população, uma vez que esta não foi beneficiada ainda com a rede pública.

O PSF de Fernão Dias conta com pontos de atenção à saúde que ficam localizados na zona urbana de Brasília de Minas. São eles: Centro de Referência Secundária Viva Vida e

HIPERDIA, 01 CAPS, 02 hospitais (Hospital Municipal Senhora Santana e Hospital Municipal São Vicente de Paula) 01 pronto atendimento e 01 laboratório, 01 centro de hemodiálise.

A população adscrita conta também com serviços sociais como: 01 creche, 01 escola estadual e 02 associações.

Há na região 02 quadras e 04 campos de futebol, únicas áreas de lazer de que a comunidade dispõe.

A unidade de saúde de Fernão Dias encontra-se sediada em uma casa alugada, endereçada na Rua Maria Prima, a qual foi adaptada para proporcionar a assistência à comunidade. A mesma é composta por 09 cômodos, que consistem em sala para recepção, sala de triagem e arquivamento de documentos, sala de curativos/procedimentos, banheiro, consultório médico, consultório da enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina e um cômodo com instalação equipado com autoclave com finalidade de esterilização de matérias. A casa é antiga, porém com espaço físico muito bem aproveitado. Não existem cadeiras para todos os pacientes aguardarem o atendimento e sala para reuniões, estas ocorrem no auditório da escola. A unidade está equipada com um computador, mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, televisão, instrumento cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

A unidade de saúde atua na prevenção, promoção e livre demanda da população. A mesma funciona no período das 7h às 11h e das 13hrs às 17hrs de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por 01 enfermeiro, 01 dentista, 01 técnica em saúde bucal, 01 assistente de saúde bucal, 03 técnicos em enfermagem, 08 agentes comunitários de saúde, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 médico.

O distrito de Fernão Dias e seus meados não sofrem mudanças significativas em intervalos com curto espaço de tempo, já que se trata de uma comunidade da zona rural e muitas vezes isso prejudica as modificações, a mudança no estilo de vida, além da acessibilidade a informações pertinentes à população. Porém a ESF tem se empenhado em tentar mudar **está** presente realidade e com o tempo, muitos objetivos serão alcançados, como muitos já foram.

Por meio do diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde foi possível levantar todos os dados sobre a área de abrangência do PSF Fernão Dias que estão contidas neste trabalho.

PSF Fernão Dias atende aproximadamente 3642 pessoas, as quais constituem aproximadamente 1011 famílias que são distribuídas, no quadro 1 segundo a faixa etária e sexo. Apenas 0,7% da população adscrita tem acesso a um plano de saúde.

QUADRO 01- Característica da população segundo faixa etária e sexo- 2012

Faixa etária	Homens	Mulheres
Menor de 1 ano	35	42
1 a 9 anos	326	345
10 a 14 anos	289	256
15 a 19 anos	238	202
20 a 59 anos	800	708
60 a 79 anos	178	165
Acima de 80 anos	26	32
Total	1892	1750

Uma análise em relação ao quadro determina que 50% da população coberta estão entre crianças, adolescentes e idosos. Outro aspecto relevante é o fato de que há um percentual reduzido de indivíduos acima de 60 anos em relação ao total de pacientes cobertos.

Relatando os aspectos epidemiológicos segundo os dados do SIAB (2014) foram cadastrado 415 tabagistas, 608 portadores de hipertensão arterial, 355 portadores de diabetes, 02 portadores de tuberculose. O município registrou no ano de 2013, 280 casos de dengue.

As principais causas de Internação no ano de 2013 segundo dados do SIH/DATASUS foram: complicações do diabetes, AVC e câncer.

Os óbitos ocorridos em 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados das DO's as causas foram: pneumonias, IAM e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de 23/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos

Assim, ao analisar as principais causa de morte no Município, observa-se que o alto índice de tabagistas pode estar relacionado, já que o fumo é um fator de risco e agravante em relação a doenças cardiovasculares e pneumonia. Determina-se a necessidade de se buscar a implementação de estratégias que contribuam para a redução do número de pacientes tabagistas, minimizando assim um dos principais fatores de risco para episódios cardiovasculares e agravamento do quadro de doenças pulmonares.

2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo está relacionado há uma série de doenças, principalmente crônico-degenerativas e é fator de risco para eventos cardiovasculares, dentre os quais o IAM e AVC isquêmico e hemorrágico.

De acordo com Brasil (2014) o tabagismo é responsável por mais de 200 mil mortes anualmente, o que determina 23 mortes por hora devido ao uso de tabaco. Salienta-se ainda que, o cigarro está diretamente relacionado ao câncer de pulmão, um dos mais agressivos e que é responsável por mais de 23 mil mortes. O tabaco ainda responde por 85% das causas de mortes por bronquite crônica, enfisema pulmonar e IAM, e geram um custo com saúde em torno de 1,5 bilhões de reais.

Ao reconhecer que a principal causa de mortes no Município de Brasília de Minas são os episódios de IAM e Pneumonia, e que existe um índice elevado de tabagistas dentro da área de cobertura da Unidade de Saúde Fernão Dias, consolida-se a necessidade de se buscar um projeto que promova uma mudança no comportamento da população em relação ao tabaco, determinando uma aderência ao tratamento, principalmente daqueles portadores de doenças crônico-degenerativas.

Um estudo dentro da Unidade de Saúde, estabeleceu que o nível de aderência ao tratamento contra o tabagismo é baixo, devido a uma série de fatores de ordem processual, que vão desde a prescrição de medicamentos de alto custo, a não capacidade de leitura e acompanhamento da prescrição pelo paciente.

Assim, ao reconhecer que o tabagismo traz impactos significantes à saúde da população coberta, e que o nível de aderência ao tratamento é prejudicado por uma série de fatores processuais, a presente proposta justifica-se pela necessidade de aumentar significativamente a aderência ao tratamento, contribuindo para que sejam adotados melhores hábitos de vida pelos tabagistas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de tabagismo pelos idosos do Programa de Saúde da Família do Município de Brasília de Minas.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar o processo de acolhimento, prescrição e acompanhamento dos tabagistas dentro do programa de cessação;
- Identificar os pacientes tabagistas que não aderiram ao tratamento e quais os fatores que influenciaram a não manutenção;
- Monitorar os pacientes analfabetos no tratamento contra o tabagismo.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi necessário realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Fernão Dias para conhecer a realidade vivenciada pela população e identificar os reais problemas para planejar projetos de intervenções para serem implantados em pequenos, médios e longos prazos. Foi priorizado trabalhar com os tabagistas sensibilizando-os a aderirem ao tratamento de tabagismo. Buscar-se-á ações de prevenção à iniciação ao tabagismo, por meio de palestras junto às escolas.

Para compreender melhor este problema, buscou-se na literatura referencial sobre o tema. A busca foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e site do Ministério da Saúde. Foram utilizados na busca dos artigos científicos os seguintes descritores: tabagismo, tabaco, DPOC, Atenção Básica em Saúde.

A elaboração deste plano foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que permite a contribuição de toda equipe multidisciplinar. Segundo Campos; Faria e Santos, (2010, p. 27-28), “sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução”.

A participação de profissionais possuidores de saberes diferentes numa ação interativa “enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010, p. 27-28).

O plano de intervenção foi elaborado tomando como base o Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Tabagismo e seu impacto sobre a saúde

O tabagismo é responsável por 45% das mortes por IAM, 85% das mortes por DPOC, 25% das mortes derivadas de AVC e 30% das mortes por câncer, sendo ainda responsável por irritabilidade, distúrbios do sono, ansiedade e visível diminuição da concentração, afirma Melo (2011).

Um relato do estudo de Elmor (2009) relata que o tabagismo é o segundo fator de risco, responsável por cerca de 200 mil óbitos anuais no Brasil, sendo inferior apenas do que a HAS. Assim, evidencia-se a necessidade de estudos e da adoção de práticas de combate ao tabagismo, sendo este considerado um problema grave de saúde pública, já que é responsável por 23 óbitos por hora no Brasil.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2013), citado por Almeida, (2014, p. 15):

- 200 mil mortes/ano no Brasil;
- 25% das mortes causadas por doença coronariana (angina e infarto do miocárdio);
- 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio abaixo de 65 anos;
- 85% das mortes causadas por bronquite crônica e enfisema pulmonar;
- 90% dos casos de câncer do pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos);
- 25% das doenças vasculares (entre elas, o derrame cerebral);
- 30% das mortes oriundas de outros tipos de câncer (boca, laringe, esôfago, fígado, estômago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, leucemia).

O tabagismo diante de tais dados é um dos piores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo necessárias atividades contínuas de combate a início e também a cessação, sendo este último como uma forma de reduzir os impactos já causados pelas substâncias nocivas e cancerígenas presentes no cigarro.

Diante dos problemas causados pelo tabagismo no mundo, Francischini (2013, p. 15) relata:

O tabagismo é a principal causa evitável de morte prematura no mundo. Como grande problema de saúde pública que é, merece esforços incansáveis dos gestores e da população em geral para a diminuição dos números alarmantes da sua prevalência e das suas consequências. A dependência nicotínica é extremamente letal. Presume-

se que mais da metade da população mundial está exposta, direta ou indiretamente, aos efeitos nocivos da nicotina e outras substâncias tóxicas do tabaco.

Esclarece-se a importância dos programas antitabagismo, como forma de prevenir a iniciação e também reforçar a cessação daqueles usuários inveterados, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida, pois o uso indiscriminado das substâncias do cigarro são fator preponderante para o desenvolvimento de doenças e o aumento do risco de morte por IAM.

5.2 Programas de controle ao tabagismo

O impacto do tabagismo sobre a saúde está explícito em inúmeros estudos dentro da área da saúde, demonstrando a importância dos projetos e programas voltados para a prevenção e ao uso de cigarro. Diante de tal realidade, uma passagem do estudo de Azevedo (2008), citado por Francischini, (2013, p. 16) coloca:

Nas últimas décadas o combate ao fumo e seus malefícios ganhou fôlego, com uma crescente conscientização por parte dos profissionais da saúde e da população sobre os danos à saúde representados pelo tabagismo. A atenção primária é de importância ímpar no tratamento do tabagismo, possui ferramentas essenciais para se alcançar a adesão e sucesso no tratamento, e os profissionais inseridos neste nível de atenção precisam estar capacitados para agir frente a este alarmante problema.

A Atenção Básica possui a capacidade de leitura da realidade de seus pacientes e dentro das características destes, pode desenvolver ações voltadas para as necessidades que favorecerão a adesão ao tratamento do tabagismo, afirma Melo (2011).

O tabagismo traz consigo ainda um impacto financeiro substancial a Saúde Pública, já que os custos relacionados ao cigarro superam 01 (um) bilhão de reais para prevenção e tratamento das doenças associadas ao uso (ALMEIDA, 2014). Assim, torna-se relevante que dentre as ações básicas em saúde, o tratamento ao tabagismo seja uma prioridade, já que é fator de risco para inúmeras doenças e um das principais causas de morte no Brasil e no Mundo.

Conforme colocado pelo INCA (2015) a cada dia o tabagismo não é aceito dentro do ambiente social, inúmeras são as legislações e normatizações sobre os locais onde não se é permitido fumar. Apesar das inúmeras ações contra o tabagismo, este ainda faz milhões de vítimas pelo mundo.

Neste contexto, as equipes de saúde devem estar desenvolvendo programas de controle e tratamento ao tabagismo dentro das Unidades de Saúde, com foco na Atenção Básica, através de campanhas de conscientização e de mapeamento e tratamento dos fumantes, principalmente aqueles com risco associado.

5.3 Tratamento e adesão do tabagista

Dados do INCA (BRASIL,2015) relatam que 80% dos fumantes reconhecem os prejuízos deste à sua saúde e querem cessar o hábito de fumar, entretanto, apenas 3% conseguem consolidar este desejo, sendo que 95% sem ajuda profissional e medicamentosa. Evidencia-se aqui que, 95% dos fumantes necessitam de motivação, estímulo e tratamento adequado para abandonarem o cigarro, tornando assim, evidente o papel das equipes de saúde.

Em relação ao Plano Nacional de Combate ao Tabagismo, o INCA (BRASIL, 2015, p.2) coloca:

Entre as várias ações do PNCT estão as que objetivam o aumento do acesso da população fumante a métodos eficazes de cessação do tabagismo. As estratégias na busca desse objetivo são: sensibilização e capacitação de profissionais de saúde para tratamento do tabagismo, inserção do tratamento do tabagismo na rotina de assistência à saúde e a organização da rede de saúde para atendimento da demanda de fumantes querendo parar de fumar, e também de profissionais de saúde interessados em tratar o tabagismo na rede SUS.

Balbani; Mantovani (2005) relatam que o tratamento ao tabagismo inicia-se com o acolhimento e aconselhamento, que trata da conscientização da família e do fumante acerca do impacto das substâncias derivadas do cigarro à saúde, e os dados relacionados às doenças como câncer, cardiovasculares e outras. No segundo momento, o tratamento médico e psicológico é fundamental, sendo em alguns casos necessário a terapia medicamentosa, com ansiolíticos e antidepressivos, sendo a droga mais comumente utilizada a Bupropiona. Entretanto, não adianta apenas inserir o sujeito dentro do tratamento, é preciso acompanhá-lo semanalmente, podendo recorrer para isto aos grupos de tabagismo dentro das unidades de saúde, como também o acompanhamento quinzenal com psicólogos nutricionista, enfermeiro, afim de dar apoio e suporte neste momento tão difícil, que é a libertação da nicotina.

Vários são os fatores que dificultam a cessação, como o longo tempo de uso do cigarro, os fatores culturais, a ansiedade e outros que devem ser controlados pela equipe como

forma de aumentar a adesão ao tratamento. Os fumantes descrevem efeitos prazerosos ao fumar como redução da ansiedade, alívio do estresse e aumento na produtividade. Existem algumas situações em que o fumante associa algum comportamento condicionado com o ato de fumar ao realizar a atividade logo acende um cigarro: como tomar café, sair com os amigos para o “*happy hour*” ou até mesmo realizar alguma atividade que possa exigir um pouco mais de atenção. Tais situações são denominadas como “gatilhos” e apresentam-se como uma grande dificuldade nas tentativas de cessação do fumo (CARVALHO, 2000).

Elmor (2) acompanham o desenvolvimento do tratamento, buscando minimizar os fatores que dificultam a adesão.

Portanto, o tratamento ao tabagismo é algo complexo, demanda um trabalho de conscientização, aconselhamento, terapia medicamentosa e acompanhamento, a fim de manter níveis elevados de adesão.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação dos problemas.

Apesar do pouco tempo de atividade na Unidade de Saúde Fernão Dias – Brasília de Minas, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional destacou-se

- **Falta de capacitação para o acolhimento**, principalmente na parte da recepção. Os profissionais deste (setor), não sabem acolher o paciente e procurar resolver suas dúvidas.
- **Não realização da classificação de risco**. Apesar de existirem trios para aplicação do protocolo de Manchester este não é aplicado. As triagens são feitas para que não seja remarcado nenhuma consulta e conseqüentemente o paciente não retorne as suas casas sem atendimento. Com isso ocorre super lotação, fica difícil de realizar um trabalho bem feito;
- **Falta de adesão ao tratamento**, particularmente entre os idosos hipertensos, que tem uma grande resistência a abandonar o tabaco.
- **Alta incidência a dengue** no município de Brasília de Minas;
- **Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos**
- **Alta incidência de tabagistas**

6.2 Priorização dos problemas.

Diante da análise situacional, constrói-se o seguinte quadro com os principais problemas observados no CS Fernão Dias – Brasília de Minas – MG utilizando os critérios de seleção: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento do problema pela equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

QUADRO 02 – Priorização dos problema identificados no CS Fernão Dias – Brasília de Minas - MG

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de capacitação da equipe para o acolhimento	Alta	6	Parcial	4
Triagem sem classificação de risco	Alta	4	Parcial	5
Alta incidência de tabagistas	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência da Dengue	Alta	7	Parcial	2
Uso indiscriminado de ansiolíticos e anti-depressivos	Alta	6	Parcial	3
Falta de adesão ao tratamento contra o tabagismo.	Alta	7	Parcial	1

6.3 Descrição e explicação do problema.

A falta de adesão ao tratamento para a cessação do tabagismo é um dos fatores de risco relevantes dentro do CS Fernão Dias, onde constata-se que estes ao iniciarem não fazem o uso adequado dos medicamentos. Os dados de análise demonstram que 415 pacientes fazem parte do grupo de tratamento para cessação do tabagismo, sendo estes: 123 idosos; 149 não alfabetizados; 45 moram sozinhos e 292 são adolescentes. Tais características como analfabetismo e idade avançada contribuem sobremaneira para a resistência à cessação do vício e aderência ao tratamento, já que estes muitas vezes tem décadas de uso do tabaco e seus pares são também tabagistas. É justamente essa dependência química que explica o fato do tabagista tentar abandonar o vício, porém pode experimentar sintomas de abstinência que dificultam muito o processo de cessação, a tendência é ter um elevado índice de recaída.

Destaca-se ainda os adolescentes, que aderem ao uso do tabagismo de forma cultural, por verem seus familiares fazerem uso do tabaco desde idade tenra. Os aspectos econômicos e sociais do município, prioritariamente agrícola, é um dos fatores que favorecem ao uso de tabaco, que é uma prática comum entre os trabalhadores do campo.

Assim, a aderência ao tratamento é caracterizada pela resistência. Assim, constata-se dentro do processo alguns fatores que contribuem para a consolidação do quadro de não manutenção do tratamento, destacando-se:

- Não atendimento da orientação e prescrição;
- Orientação e prescrição inadequadas;
- Receitas ilegíveis associadas a não capacidade de leitura (analfabetismo);
- Receita com letra ilegível;
- Falta de condições financeiras para arcar com o tratamento (compra de medicamentos);
- Orientação fora do contexto do paciente (hábitos de alimentação e atividades fora do padrão de vida);
- Ausência de um cuidador.

Estabelece-se assim a necessidade de repensar o processo de acolhimento, prescrição e acompanhamento, buscando adequar as ações como meio para que haja uma melhoria no nível de adesão ao tratamento contra o tabagismo, reduzindo este importante fator de risco para a saúde.

6.4 Seleção dos nós críticos

“Nós críticos” são aquelas causas mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas pelos profissionais de saúde, os quais se tem algumas possibilidades de ações mais diretas e que possa ter importante impacto sobre o problema estudado. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

Assim, identificou-se as causas consideradas “nós críticos” do problema.

- Prescrição de medicamentos de alto custo
- Não atendimento a orientação e prescrição
- Prescrição ilegível

6.5 -Desenho das Operações

O reconhecimento das causas elencadas como nós críticos em relação a aderência ao tratamento contra o tabagismo, possibilitou o estudo e o planejamento de ações que favorecerão a mudança do quadro atual, buscando aumentar significamente o nível de

aderência dos pacientes ao tratamento, minimizando o risco cardiovascular aumentado, principalmente daqueles com quadro de HAS. A Equipe de Saúde da Família propôs, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. Segundo Campos; Faria e Santos, (2010), *a proposta é composta de operações estruturadas para enfrentar as causas mais importantes.*

QUADRO 03 – Desenho das Operações para resolução dos nós críticos do problema de baixa adesão ao tratamento de tabagismo no CS Fernão Dias – Brasília de Minas - MG

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos
Prescrição de medicamentos de alto custo	Custo Zero Diminuir a prescrição de medicamentos de alto custo, substituindo por outras estratégias de tratamento.	Reduzir a prescrição de medicamentos de alto custo em 80% e prescrição de medicamentos da rede Farmácia Popular.	Disponibilidade de medicamentos da rede Farmácia Popular	Organizacional: Solicitação da compra de medicamentos. Políticos: aquisição dos medicamentos Financeiros : Para adquirir os medicamentos.
Não atendimento a orientação e prescrição	Monitorização Acompanhamento e monitoramento sistematizado. Acompanhar o paciente tabagista na adesão do medicamento.	- Aderência de 80% ao tratamento contra o tabagismo.	- Redução dos tabagistas da área de cobertura.	Organizacional: Disponibilização dos profissionais. Políticos: aceitação do projeto. Financeiros:
Prescrição ilegível	Receita Impressa Implantar a receita impressa -Orientar com clareza de linguagem e solicitar feedback	- Prescrever 100% das receitas prescritas em documento impresso.	- 100% das receitas prescritas de forma impressa	Organizacional: Solicitação da compra de equipamentos. Políticos: Aquisição dos equipamentos e suprimentos Financeiros: Para adquirir os equipamentos.

Um dos grandes problemas no desenvolvimento de Propostas de Intervenção é o custo financeiro, assim, estabeleceu-se como prioridade a elaboração de estratégias que não trouxessem impacto financeiro à Secretaria Municipal de Saúde de Brasília de Minas-MG.

Reconheceu-se ainda que, a implantação de ações voltadas para a prescrição e qualidade, bem como o acompanhamento dos pacientes em tratamento de forma mais acentuada pode interferir positivamente para elevação do nível de adesão dos pacientes.

Brasília de Minas/MG é um município de características agrícolas, onde grande parte da população tira seu sustento do trabalho no campo, e com uma remuneração baixa. Diante do exposto, e evidenciando que um dos fatores que interferiam na tratamento era o custo dos medicamentos, compreendeu-se a necessidade de prescrição de medicamentos (ansiolíticos/antidepressivos) distribuídos gratuitamente pelo Farmácia de Minas, contribuindo assim para que os pacientes não tenham custo dentro do tratamento, favorecendo sua adesão.

A segunda ação dentro do planejamento é o Projeto Monitorar. Ao evidenciar que grande parte dos pacientes tabagistas são analfabetos e de idade avançada, não possuindo um cuidador, torna-se fundamental um acompanhamento mais próximo. Assim, a principal ação será a capacitação das ACS em acompanhar semanalmente os pacientes idosos e analfabetos, com conversas sobre o tratamento e as dificuldades que vem sendo encontradas. Estes dados farão parte da pauta das reuniões quinzenais do grupo antitabagismo que ocorrerá dentro da Unidade de Saúde, onde médico, enfermeiro e o psicológico irão buscar solucionar os problemas e dar a orientação necessária para que o paciente continue aderindo bem ao tratamento.

A terceira ação pauta-se em um dos problemas comuns, que é a não compreensão por parte dos pacientes sobre a prescrição médica, devido em grande parte pela não capacidade de ler o que está escrito. Assim, o Projeto Receita Impressa compreende-se com 100% das receitas digitadas e impressas, não havendo mais problemas relacionados a tipo de letra da receita. Ao entregar a receita o médico vai orientar o paciente e solicitar que ele repita o que ele compreendeu das orientações.

6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

A equipe deve ter clareza de quais recursos críticos irá utilizar para operacionalizar os projetos, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los, os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.7 Identificação dos Recursos Críticos

Recursos críticos são aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, a equipe deve ter clareza de quais estratégias são necessárias para que se possa operacionalizá-la (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

QUADRO 04 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Custo Zero	Compra de Medicamentos de alto custo pela gestão Municipal.
Acompanhar	Disponibilização de profissionais para o acompanhamento dos pacientes em tratamento.
Receita Impressa	Recursos para adquirir equipamentos e suprimentos.

Fonte: autoria própria

6.8 Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano

O gestor não dá conta de controlar todos os recursos necessários na operacionalização de um projeto. É necessário que ele escolha alguns membros de sua equipe para compartilhar o seu trabalho. Neste sentido é necessário conhecer o nível motivacional das pessoas em relação ao projeto, se tiver baixo é importante definir ações estratégicas para até certo ponto transformar as motivações dos atores. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar ou convencer certos atores para que mudem sua posição.

Neste projeto consta com a participação do médico, enfermeira, psicólogo e agentes comunitários, foi necessário reuniões frequentes para discutirem os projetos e o encaminhamentos que seriam necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las.

QUADRO 5- Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Custo Zero	Compra de Medicamentos	Secretaria de Saúde	Reduzir os custos de internação relacionados ao tabagismo.	- Sensibilização dos atores responsáveis pela gestão; - Buscar recursos Estaduais e Federais.
Acompanhar	Disponibilização dos ACS	Secretaria Municipal de Saúde	Aumento da taxa de adesão do tratamento anti-tabagismo	Capacitação das Agentes na abordagem e acompanhamento.
Receita Impressa	Adquirir equipamentos e Suprimentos	Secretaria Municipal de Saúde	Redução dos problemas relacionadas às receitas.	- Utilizar recursos do Conselho Municipal de Saúde.

6.9- Nono passo: Plano Operativo

O Plano Operativo tem como objetivo propiciar de forma ordenada a análise, elaboração de estratégias, implementação e avaliação de ações do planejamento estratégico que visam melhorar os serviços prestados à população.

Dentro do presente projeto de intervenção, onde as estratégias buscam otimizar a adesão ao tratamento contra tabagismo, foi construído um plano operativo baseado em três projetos derivados dos nós críticos, sendo Custo Zero, com medicamentos de tratamento gratuitos; Acompanhar, onde as ACS acompanharão de forma semanal os pacientes em tratamento e; Receita Impressa, abstendo os problemas relacionados à leitura e compreensão sobre o tratamento.

QUADRO 06 – Plano Operativo para implantação e acompanhamento dos Projetos Contra Tabagismo

Operações	Resultados	Meta	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Custo Zero	Melhorar o % de aderência ao tratamento contra tabagismo	Atingir 80% de aderência	Busca de recursos com entes públicos estaduais e federais para atender a 100% da demanda de medicamentos.	- Médico	30 dias
Acompanhar	100% dos pacientes idosos e analfabetos com acompanhamento semanal.	Aderência de 80% dos pacientes idosos e analfabetos ao tratamento.	Capacitação das ACS para acompanhamento semanal dos pacientes em tratamento contra o tabagismo.	- Enfermeiro - Psicólogo - Médico	30 dias
Receita Impressa	Reduzir os problemas relacionados a não capacidade de interpretação de receita.	- 100% das receitas impressas.	.- Compra e gestão dos suprimentos para permitir 100% das receitas em formato impresso.	- Enfermeiro - Psicólogo - Médico	30 dias

O processo de implantação da proposta será realizada de forma coordenada, com prazo de 30 dias para capacitação e iniciação de todos os Projetos, visando que os resultados ocorram dentro do 1º trimestre de implantação, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes que buscam ser assistidos para cessação do tabagismo.

O Projeto Custo Zero será realizado através da avaliação relacionado a dispensa de medicamentos na Farmácia de Minas (Farmácia Popular), buscando verificar a % de pacientes que receberam a medicação prescrita.

O Projeto Acompanhar, será avaliado através de reuniões semanais com as ACS, buscando analisar o número de pacientes acompanhados, como também reconhecer como vem ocorrendo a adesão ao tratamento.

O Projeto Receita Impressa será avaliado através da % de receitas impressas no Centro de Saúde, tendo como objetivo 100% destas. Para tanto, buscar-se-á um acompanhamento do suprimentos de impressão afim de que não haja problemas relacionados a este.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é um dos principais fatores de óbito no Brasil e no mundo, sendo que apenas no país são mais de 200 mil mortes por ano associadas de alguma forma ao cigarro. Além de ser responsável por milhares de óbitos, o cigarro é fator de risco para doenças cardiovasculares, aumento significativo dos episódios de IAM e AVC, impotência sexual, gastrite, trombose e uma série de doenças que culminam com a perda da qualidade e perspectiva de vida.

O Município de Brasília de Minas, situado na região norte do Estado de Minas Gerais, é caracterizada pela agricultura e pecuária familiar, sendo sua economia alicerçada no trabalho no campo. Historicamente, o cigarro está associado ao estilo de vida dos trabalhadores rurais, o que determina o nível elevado de tabagistas em todas as faixas etárias, tornando este um problema de saúde pública.

Evidenciou-se dentro da Unidade de Saúde Fernão Dias, 415 tabagistas, entretanto, dentro da proposta de tratamento, a adesão era baixa, devendo portanto reconhecer os fatores que vem influenciando tal resultado. Estabeleceu-se que, o custo da terapia medicamentosa, a não capacidade de leitura da prescrição médica e o não acompanhamento de alguns idosos tabagistas eram um dos fatores que se destacavam para a baixa adesão.

Assim, foi realizada uma análise de todos os fatores associados ao tratamento, que culminou com a proposta de ações voltadas para preencher as lacunas encontradas, com otimização do processo de prescrição e acompanhamento, com uso de medicamentos da Farmácia de Minas, sendo que tais medidas irão suplantam os problemas identificados.

O combate ao tabagismo pela Atenção Básica em Saúde deve ser uma ação constante, já que este está associado a uma série de doenças que afetam diretamente a qualidade de vida e são responsáveis por uma parte significativa dos óbitos no Brasil e no mundo. Associa-se ainda o fato de que o custo de tratamento das doenças causados pelo tabaco superam mais de 1 bilhão de reais pelo SUS, tornando-se relevante a cessação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Petrônio Cardozo de . **Tabagismo: implantação de programa de controle na ESF São José**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Montes Claros, 2014. 25f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 6, Nov/Dez, 820-827, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v71n6/a21v71n6.pdf>. Acesso 10 Nov. 2015.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Os Brasileiros e o Tabagismo**. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/31/Fact-sheet-tabagismo---new.pdf>. Acesso 10 de Nov. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO, José. Tiago. **O tabagismo visto sob vários aspectos**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

ELMOR, Maisa Rose Domenico. **Tabagismo sob a ótica da Promoção da Saúde**: reflexão do professor sobre sua prática. Tese [Doutorado] apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2009. 193p.Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde.../MaisaElmor.pdf>. Acesso 10 Nov. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Brasília de Minas – MINAS GERAIS**. 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=31086>. Acesso 10 de Nov. 2015.

BRASIL. Ministério de Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Tratamento ao Tabagismo**. 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_tratamento_tabagismo.pdf. Acesso 10 Nov. 2015.

FRANCISQUINI, Melina Neves Borges. **Combate ao tabagismo: a experiência de grupos de aconselhamento em uma Equipe de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas

Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2013. 43f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MELO, Sueli Regina Alves de. **Protocolo para o atendimento de tabagistas na Atenção Básica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).