

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

TAMARA RITA ALVES JANUÁRIO

**PROPOSTA DE ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE VERDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ROSA CAPUCHE**

**BETIM - MINAS GERAIS
2014**

TAMARA RITA ALVES JANUÁRIO

**PROPOSTA DE ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE VERDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ROSA CAPUCHE**

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.

Tutora: Prof.^a. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

**BETIM - MINAS GERAIS
2014**

TAMARA RITA ALVES JANUÁRIO

**PROPOSTA DE ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE VERDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ROSA CAPUCHE**

Banca Examinadora

Prof^a Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Prof^a Ms. Fernanda Carolina Camargo

Aprovado em Belo Horizonte, em ___/___/___

RESUMO

O tabagismo é considerado fator causal de aproximadamente cinquenta doenças e está entre os principais problemas de saúde pública mundial. O Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) foi estabelecido com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco no Brasil. Dentre as ações do PNCT estão a capacitação de profissionais e o financiamento voltado para abordagem e tratamento do fumante na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção para abordagem e tratamento do fumante no território da equipe verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche do Município de Betim, MG. Tal proposta demonstra a importância da Estratégia Saúde da Família como um grande aliado ao PNCT devido ao seu papel central na educação em saúde. A metodologia do estudo consta de revisão de literatura na base de dados LILACS, manuais do Ministério da Saúde e INCA, organização de capacitação dos profissionais da equipe de saúde e, implantação de um grupo piloto com os usuários tabagistas interessados. Espera-se como resultados deste estudo estimular a inclusão de ações de prevenção e promoção da saúde na rotina da equipe, aumentando a oferta e acesso ao tratamento do tabagismo na Unidade.

Palavras-chave: Tabagismo, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Smoking is considered a causal factor of approximately fifty different diseases and it is among the leading public health problems worldwide. The National Tobacco Control Program (NTCP) was established to reduce smoking prevalence and morbidity and mortality related to tobacco consumption in Brazil. Among the actions used by NTCP are professional training and funding toward de approach and treatment of smokers. This study aims to propose an action plan to approach and treatment of smokers within the green team Health Unit Basic Rosa Capuche - Betim, MG. This proposal demonstrates the importance of the Family Health Strategy as a great ally to the National Tobacco Control Program due to its central role in health education. The study methodology consists of a literature review (LILACS database, manuals of the Ministry of Health and INCA), organizing professional training and implementation of a pilot group for interested users. The expected results of this study are encouraging the prevention and health promotion, and increasing the access to treatment of smoking.

Keywords: Smoking, Health Education. Family Health Program.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. JUSTIFICATIVA.....	08
3. OBJETIVO.....	10
3.1 Objetivo Específico.....	10
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
4.1 Perfil Epidemiológico do tabagismo.....	11
4.2 Educação em Saúde e o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo.....	11
5. METODOLOGIA.....	15
5.1 Plano de Intervenção.....	16
5.2 Condições Atuais do Plano de Intervenção ao Tabagismo.....	21
6. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosa Capuche situa-se no município de Betim, no bairro Jardim Petrópolis. Sua área de abrangência compreende os seguintes bairros: Granja São João, Jardim Petrópolis, Parque do Sol, parte da Vila Recreio, Residencial Mira-Sol e Vila Monte Líbano, totalizando 16 mil usuários. Anteriormente classificada como UBS - Tipo 1, oferecia atendimento das especialidades médicas básicas (1 clínico geral, 2 pediatras e 1 ginecologista) e ações próprias de Enfermagem e Serviço Social. Em abril de 2012, a pedido da comunidade e da comissão local de saúde, foi implantada no Centro de Saúde unidade a Estratégia Saúde da Família (ESF), com a formação de 4 equipes (amarela, azul, verde e vermelha).

Durante o primeiro ano de implantação da ESF na Unidade Básica de Saúde, os profissionais estiveram mais envolvidos com a consolidação do novo modelo de atenção, organização da demanda espontânea, estruturação do atendimento a grupos específicos (pré-natal, puericultura, hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus), em detrimento das ações de prevenção de agravos e promoção à saúde.

Portanto, consideramos como um dos nós críticos na assistência da unidade a deficiência nas ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, que são princípios da Estratégia Saúde da Família.

De acordo com o perfil epidemiológico da população, iniciamos grupos educativos e de convivência direcionados aos hipertensos, diabéticos e gestantes. No entanto, as ações são ainda incipientes e não suprem totalmente as expectativas da comunidade, que vem demandando a criação de grupos de convivência para idosos e para abordagem e tratamento dos fumantes. Este último encontra-se em atividade apenas na equipe azul, despertando grande interesse dos usuários das demais equipes.

Diante do interesse da comunidade e da importância do tabagismo como fator de risco para inúmeras doenças, a equipe verde optou pela implantação do grupo de abordagem ao tabagismo visando atender a comunidade da área de abrangência da equipe. Este será, portanto, o tema do presente trabalho.

2. JUSTIFICATIVA

Em virtude do impacto negativo na saúde da população, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública com proporções epidêmicas^{1,2}. Estima-se que, atualmente, um terço da população mundial adulta, aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas, sejam fumantes³.

Tabagismo é o consumo de produtos derivados do tabaco, entre eles o cigarro-, cujo princípio ativo é a nicotina, que provoca dependência química, física e psicológica. É fator causal de aproximadamente cinquenta doenças, destacando-se as doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias obstrutivas crônicas^{4,5}, sendo ainda, considerado a principal causa de enfermidades evitáveis. É também uma das causas mais importantes de mortes prematuras no mundo, totalizando 5,4 milhões de mortes por ano. No Brasil, ocorrem anualmente 200.000 mortes relacionadas a problemas causados pelo fumo^{3,6}.

Frente a este cenário alarmante, o Ministério da Saúde (MS) assumiu em 1989 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que busca facilitar o acesso dos fumantes ao tratamento da dependência à nicotina. O PNCT compreende três eixos centrais: promoção e apoio à cessação de fumar, ações educativas, mobilização de medidas legislativas / econômicas para controle do tabaco. Estas ações objetivam a redução da iniciação ao tabagismo, da prevalência de fumantes e da morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco, além do aumento da cessação de fumar e proteção aos riscos do tabagismo passivo⁷.

No início do programa, o acompanhamento dos usuários era realizado em Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante, restritos às unidades de alta complexidade e hospitais especializados, limitando o acesso dos pacientes ao serviço. Por meio da Portaria SAS/MS 442/04, o MS ampliou a abordagem e tratamento do tabagismo para a Atenção Básica e de Média Complexidade, contemplando a ESF⁸.

Acreditamos que a Estratégia Saúde da Família representa o melhor campo para abordagem deste perfil de usuário, pois objetiva atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, mediante a construção de um modelo assistencial baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde⁹.

Durante a transição do modelo de atenção na unidade, que adotou a Estratégia Saúde da Família, foi realizada a revisão e organização progressiva dos prontuários. Na ocasião da consulta, os pacientes eram questionados sobre antecedentes clínicos e história pessoal, incluindo hábitos de vida, que anteriormente não eram registrados pelos profissionais de forma sistemática. Ao realizar este procedimento, verificamos a existência de um grande número de tabagistas em nossa área de abrangência, especialmente entre a população de hipertensos que compareciam para avaliações periódicas de saúde e não abordavam a questão de forma espontânea. Este fato preocupou muito a equipe, visto que o tabagismo é fator causal de desfechos cardiovasculares desfavoráveis e outras doenças graves, principalmente em populações já consideradas de risco, como hipertensos e diabéticos.

Observamos também que durante a realização do grupo de tabagistas da equipe azul houve uma grande procura por grupos de outras equipes. Entretanto, não havia oferta por parte de outros profissionais e muitos usuários deixaram de ser atendidos, passando a demandar a criação de novos grupos.

Tais dados foram avaliados de forma empírica, e, até o momento, a equipe não se dedicou a um levantamento formal do número de usuários expostos ao tabaco, especialmente aqueles motivados a abandonar o hábito de fumar. Infelizmente, as unidades em Betim não possuem informatização e os dados estatísticos são precários, dificultando a consulta em bases de dados como o SIAB.

Diante da convicção da importância da ESF para a abordagem do tabagismo, das expectativas da comunidade e do grande impacto negativo do tabagismo sobre a saúde da população, decidimos implantar o grupo de abordagem e tratamento do fumante na área de abrangência da equipe verde, com possibilidade de expansão para as demais equipes. Para tal será necessário o levantamento das reais necessidades da comunidade e capacitação da equipe, pouco familiarizada com o tema, justificando a realização deste trabalho.

3. OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para abordagem e tratamento do fumante no território da equipe verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche do Município de Betim, MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever estratégias para o enfrentamento do problema do tabagismo na área de abrangência da equipe verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche do Município de Betim, MG.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Perfil Epidemiológico do tabagismo

Nos últimos anos, os programas de combate ao tabagismo no Brasil obtiveram conquistas importantes, tornando o país uma referência mundial. A prevalência de fumantes caiu de 35% em 1989, para 16% em 2006. Além das medidas propostas pelo Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT), também contribuíram para esta redução a legislação mais proibitiva e o aumento dos impostos sobre o produto, que encareceram 20%¹². As restrições sociais ao fumo, como a proibição do consumo de cigarros em ambientes fechados, têm contribuído para mudar comportamentos sociais e favorecer o abandono do hábito de fumar^{1,12}.

A cessação do hábito de fumar traz significativos benefícios à saúde e reduz expressivamente a taxa de mortalidade. Estudos apontam que indivíduos que deixam de fumar antes dos 50 anos de idade apresentam uma redução de 50% no risco de morte. A interrupção do tabagismo é, portanto, o método mais econômico de prevenção de várias doenças, e ainda promove melhoria da autoestima, da aparência pessoal, olfato, paladar e capacidade física, representando uma intervenção custo-efetiva^{14, 15, 16}.

Cientes dos benefícios da suspensão do tabagismo, 70% dos fumantes manifestam o desejo de parar de fumar, entretanto, apenas 5% consegue fazê-lo sem auxílio¹⁶. Estudos demonstram que o apoio adequado de profissionais capacitados aumentou a taxa de sucesso no abandono do fumo¹⁷. A ESF pode ajudar nesta tarefa, pois atuando no âmbito da atenção primária, está em posição privilegiada para trabalhar a promoção em saúde e assim dar suporte adequado aos usuários fumantes.

4.2 Educação em Saúde e o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo

As práticas de promoção e educação em saúde pressupõem que os indivíduos aumentem o controle sobre sua qualidade e condições de vida. Para isso são apresentadas informações e alternativas para que o indivíduo possa, de forma autônoma, decidir sobre hábitos de vida saudáveis de acordo com suas crenças,

valores, expectativas e necessidades. É importante que não haja apenas a transmissão de conhecimentos acumulados, mas a construção conjunta de saberes e de uma perspectiva de melhoria da qualidade de vida. Para tal, os profissionais de saúde devem fortalecer vínculos com a comunidade e criar laços de corresponsabilidade com os usuários.^{18, 19, 20}

Infelizmente, a maioria dos profissionais de saúde não está apta para trabalhar com práticas educativas e promoção à saúde, principalmente devido ao modelo hospitalocêntrico de formação¹⁸. Por isso, a educação permanente deve ser incorporada ao cotidiano dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, capacitando-os para este novo tipo de abordagem¹⁶.

Como estratégia de educação permanente, o Ministério da Saúde promove em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) um curso de capacitação para abordagem do tabagismo. Na capacitação é proposta uma metodologia de tratamento em grupo, que prevê quatro reuniões semanais consecutivas, seguidas de encontros mensais para manutenção por pelo menos um ano. Nestes encontros são discutidas as dificuldades em parar de fumar, mecanismos relacionados à dependência da nicotina, estratégias para driblar a abstinência e dicas gerais para auxiliar no tratamento. A participação do usuário é incentivada através de um encontro motivacional e é realizada uma avaliação individual dos participantes para que, se necessário, seja prescrita medicação, disponibilizada gratuitamente pelo SUS⁰⁷.

Um dos maiores obstáculos à cessação do fumo é a síndrome de abstinência, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da retirada da nicotina. Pode ocorrer bradicardia, desconforto gastrointestinal, aumento do apetite, ganho de peso, dificuldade de concentração, ansiedade, disforia, depressão e insônia. Basta uma redução de apenas 50% no consumo de nicotina para que estes sintomas possam aparecer^{21 22}. Para suporte ao paciente no enfrentamento desses problemas, que muitas vezes levam ao abandono do tratamento, são propostas intervenções psicossociais e farmacológicas.

As intervenções psicossociais utilizam a terapia cognitivo-comportamental através de grupos ou atendimento individual, com a finalidade de informar ao paciente sobre os riscos do tabagismo e benefícios de parar de fumar. Também possibilita o apoio ao paciente durante o processo de tratamento, oferecendo suporte para o enfrentamento dos obstáculos, sendo um coadjuvante no tratamento

da dependência à nicotina ²³. Estudos demonstram que este tipo de abordagem é uma opção efetiva para o tratamento do fumante, sendo importante como instrumento isolado ou associado a outras opções, como tratamento medicamentoso ^{24 25}.

São descritos cinco estágios de mudança comportamental até que a pessoa consiga parar de fumar. São elas: fase pré-contemplativa (nega intenção de parar de fumar nos próximos seis meses), contemplativa (gostaria de parar de fumar nos próximos seis meses, porém tem dificuldades de agir nesse sentido), preparação para ação (passa a tomar atitudes para parar de fumar), ação (fase em que o fumante enfrenta a abstinência após decisão de cessar o tabagismo) e manutenção (processo de adaptação após o período de abstinência).

Estudos indicam que o estado motivacional do indivíduo foi um importante fator associado ao sucesso terapêutico ¹³. Portanto, é necessário que o profissional busque adequar a abordagem ao estágio motivacional, aproveitando o momento de contemplação, no qual o indivíduo percebe relações entre seu comportamento e os problemas associados a ele, e considera a possibilidade de mudança ²⁶.

As intervenções farmacológicas para dependência de nicotina levam em conta o grau da dependência (estimado pelo Teste de Fagerström), a tolerância e a preferência individual. De acordo com o PNCT, os fármacos utilizados são classificados em agentes nicotínicos (terapia de reposição nicotínica – TRN) e não nicotínicos (antidepressivos). Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde na rede SUS são: adesivo transdérmico de nicotina, goma de mascar de nicotina e cloridrato de bupropiona ²³.

O uso da TRN e dos antidepressivos objetiva diminuir os sintomas da síndrome de abstinência, um dos maiores obstáculos ao tratamento. A terapia medicamentosa atua como um importante coadjuvante na cessação do tabagismo, sendo observado aumento da chance de parar de fumar com o uso de bupropiona ou adesivo (de forma isolada). Maior sucesso é obtido com a associação dos dois medicamentos ^{15, 24}.

Além das dificuldades impostas pela dependência à nicotina/síndrome de abstinência e pouca qualificação profissional, as ações de combate ao tabagismo ainda enfrentam outro obstáculo: a sobrecarga dos serviços de atenção básica. A demanda de usuários incompatível com a capacidade de atendimento é apontada como uma das causas para que os profissionais não consigam realizar a abordagem

ao fumante de modo mais profundo e contínuo. No atual panorama da atenção primária, entende-se que o maior desafio das equipes de saúde da família é conciliar a assistência com o cumprimento integral de todas as suas atribuições, especialmente o desenvolvimento de ações de promoção à saúde ²⁷.

A fim de minimizar o impacto desta sobrecarga, é necessário que os profissionais realizem continuamente a análise crítica do seu processo de trabalho, lançando mão de instrumentos que permitam sistematizar a rotina da equipe. Um dos métodos utilizados no planejamento estratégico das ações da equipe é a definição de um plano de intervenção, que tem por objetivo conhecer a realidade sobre a qual se pretende atuar e criar estratégias/ações para transformá-la ²⁸.

5. METODOLOGIA

O estudo foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) para melhor entender a problemática do tabagismo na área de abrangência da equipe verde. Para complementação do estudo foi realizada revisão da literatura por meio da consulta de artigos indexados na base de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) publicados entre 2000 e 2012, baseados nos *Descritores em Ciências da Saúde / Medical Subject Headings - DECS/MeSH: tabagismo, educação em saúde e programa saúde da família*. Também foram consultados manuais e textos do Ministério da Saúde e INCA, bem como artigos de referência levantados na pesquisa bibliográfica.

Para sistematizar a implantação dos grupos terapêuticos, contamos com o auxílio de profissionais de outras equipes e seus saberes, cuja experiência pôde complementar áreas em que os artigos foram insuficientes.

Foi realizada através do Ministério da Saúde, a capacitação da médica da Unidade com vistas à multiplicação para os demais membros da equipe. A capacitação dos demais profissionais será realizada durante as reuniões de equipe e no próprio grupo terapêutico. Inicialmente, serão realizadas duas oficinas para explanação geral do método, seguidas da participação dos profissionais nos encontros do grupo. Os encontros terão frequência semanal por um mês e mensal durante um ano, perfazendo o total de quinze encontros.

A implantação do grupo piloto se dará a partir do levantamento realizado pelos agentes comunitárias de saúde (ACS) dos usuários interessados e, pela divulgação do projeto na Unidade. O grupo servirá como campo de intervenção (abordagem e tratamento) e de educação continuada (capacitação dos profissionais), bem como para avaliação da estratégia de abordagem (levantamento de falhas e necessidades de intervenção em próximos grupos).

Caso esta intervenção tenha êxito, as demais equipes serão convidadas a implantar o método de abordagem semelhante em sua área de abrangência. Será oferecido apoio técnico e organizacional, se necessário.

5.1 Plano de Intervenção

Para que possamos atender às expectativas e interesses da comunidade, com a implantação do grupo de abordagem ao tabagismo na área de abrangência da equipe verde, propomos a elaboração do plano de ação

A definição das ações e os recursos necessários para a implantação do plano de ação estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Definição de ações e recursos necessários para implantação do plano de ação

Ações	Recursos necessários	Recursos Críticos	Atores	Motivação
Capacitação dos profissionais da equipe de saúde para abordagem e tratamento dos fumantes	<p>Organizacional: organização da agenda para viabilizar a realização da capacitação e disponibilização de espaço.</p> <p>Cognitivo: Estratégias pedagógicas para qualificação da equipe.</p> <p>Materiais: Material didático (diretrizes, material de apoio – ex.: folders)</p> <p>Financeiros: para impressão de planilhas de acompanhamento, listas de presença, questionários e cópias de material de apoio – livretos – se necessário.</p> <p>Políticos: liberação de carga horária dos profissionais para realização dos grupos / capacitação.</p>	<p>Organizacional: organização da agenda para viabilizar a realização da capacitação (tempo) e disponibilização de espaço.</p>	Médico Enfermagem Gerência ACS Sec. Municipal de Saúde	Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável
Divulgação ampla da proposta de implantação do grupo na Unidade	<p>Organizacional: organização de cronograma de divulgação e veículos / formas de divulgação. Mobilização de pessoal para divulgação.</p> <p>Materiais: Material impresso para divulgação individual (convites individuais) e na unidade (cartazes)</p> <p>Financeiros: confecção de material de divulgação e impressão.</p>	<p>Organizacional: Recursos para confecção de material de divulgação.</p>	Médico Enfermagem Gerência ACS Recepção	Favorável Favorável Favorável Favorável, mas pouco motivados Indiferente
Identificação dos usuários motivados a cessar o tabagismo, para serem convidados para o grupo.	<p>Organizacional: mobilização das ACS para divulgação. Definição de critérios para identificação / convite. Organização de cronograma para realização dos convites e confirmação de presença.</p> <p>Materiais: convites individuais.</p> <p>Financeiros: para impressão / confecção de material de divulgação.</p>	<p>Organizacional: motivar os ACS para realizar divulgação ampla seguindo critérios propostos e no prazo previsto.</p>	Médico Enfermagem ACS	Favorável Favorável Favorável, porém pouco motivados

<p>Implantação do grupo piloto e instituição do grupo como atividade permanente</p>	<p>Organizacional: organização da agenda para viabilizar a realização dos grupos (tempo) e disponibilização de espaço. Cognitivo: Estratégias pedagógicas para realização do grupo. Materiais: Medicamentos e material de apoio (ex.: cadernos semanais e folders) Financeiros: impressão de planilhas de acompanhamento, listas de presença, questionários e cópias de material de apoio – livretos – se necessário. Políticos: liberação de carga horária dos profissionais para realização dos grupos.</p>	<p>Organizacional: disponibilidade de espaço e agenda para acompanhamento semanal. Materiais: medicamentos previstos no PNCT (todos os 3 itens em falta no município há alguns meses).</p>	<p>Médico Enfermagem Farmácia Gerência ACS Sec. Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável Favorável Favorável Favorável, baixo suporte Favorável, pouco motivados Favorável, mas pouco resolutiva</p>
<p>Extensão da proposta às demais equipes de saúde</p>	<p>Organizacional: organização da agenda para viabilizar a realização da capacitação e disponibilização de espaço. Interesse dos outros profissionais em implantar o grupo. Cognitivo: Estratégias pedagógicas para qualificação da equipe de saúde. Materiais: Material didático (diretrizes, e material de apoio – ex.: folders) Financeiros: impressão de planilhas de acompanhamento, listas de presença, questionários e cópias de material de apoio – livretos – se necessário.</p>	<p>Organizacional: Interesse dos outros profissionais em implantar o grupo, organização da agenda para viabilizar a realização da capacitação (tempo) e disponibilização de espaço.</p>	<p>Médico Enfermagem Gerência ACS Sec. Municipal de Saúde Profissionais de outras equipes</p>	<p>Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável No momento, indiferentes</p>

Para implantação das ações é necessário organizar o plano operativo contendo as ações, os resultados esperados com sua implantação, as ações estratégicas, os profissionais da equipe responsáveis pelas ações e o prazo para realização das mesmas. O Quadro 2 apresenta o plano operativo para a implantação das ações.

Quadro 2 – Plano operativo para implantação das ações

Ações	Resultados Esperados	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Capacitação dos profissionais da equipe para abordagem e tratamento dos fumantes	Equipe apta para abordagem ao tabagista (abordagem breve e grupos)	Preparação dos profissionais para atuação no grupo durante as reuniões de equipe, incentivo de estudos individuais e reforço dos conceitos trabalhados durante a realização do grupo.	Dra. Tamara (propositor)	1º semestre 2014 Início em Janeiro/14.
Divulgação ampla da proposta do grupo na Unidade	Comunidade devidamente informada sobre a realização do grupo, com tempo hábil para inscrição e participação dos usuários.	Elaboração de material de divulgação para fixação no quadro de avisos e recepção. Sensibilização dos profissionais da recepção para divulgação do grupo aos usuários que buscam informações sobre grupos de tabagismo – demanda espontânea, e realização de convite aos usuários na sala de espera	Profissional da recepção Gerência Enfermeira da equipe ACS	Janeiro / 14 e Fevereiro / 14
Identificação dos usuários motivados a cessar o tabagismo, e que desejam participar do grupo.	Planilha com dados dos usuários interessados em participar do grupo. Os dados permitirão a melhor organização do grupo, adequação do número de participantes de acordo com a demanda e criação de possíveis listas de espera.	Solicitar aos ACS levantamento dos usuários em fase de contemplação. Depois de pactuado o número de vagas do grupo, realizar convite formal ao usuário “selecionado” e solicitar confirmação da participação. Oferta de vagas remanescentes na recepção.	ACS Médica e enfermeira da equipe.	Janeiro/14
Implantação do grupo piloto, instituição do grupo como atividade permanente e capacitação das outras equipes.	Oferta contínua e acesso permanente dos usuários ao tratamento do tabagismo. Equipes capacitadas e extensão da oferta a todos os usuários da Unidade.	Organização da agenda, permitindo reserva de tempo para atividade, que demanda encontros periódicos. Capacitação de outros coordenadores para aumentar a oferta do número de grupos.	Médico e Enfermagem Gerência ACS Profissionais de outras equipes	Início do grupo piloto com capacitação concomitante dos interessados: Março/2014 Segundo semestre: Manutenção do projeto e avaliação do impacto da ação

Torna-se necessário o acompanhamento das ações e a avaliação das mesmas, portanto, o Quadro 3 apresenta as ações do plano com os profissionais responsáveis, o prazo de realização, e a situação atual em que se encontram as atividades.

Quadro 3 – Acompanhamento e avaliação das ações propostas no plano de intervenção ao tabagismo

Ações	Responsável	Prazo	Situação Atual	Observações
Capacitação dos profissionais da equipe para abordagem e tratamento dos fumantes	Dra. Tamara	1º semestre 2014 Início em Janeiro/14.	Aguardando o período de desenvolvimento da atividade.	
Divulgação ampla da proposta do grupo na Unidade	Profissional da recepção Gerência Enfermeira da equipe ACS	Janeiro / 14 e Fevereiro / 14	Aguardando o período de desenvolvimento da atividade.	
Identificação dos usuários motivados a cessar o tabagismo, e que desejam participar do grupo.	ACS Médica e enfermeira da equipe.	Janeiro/14	Aguardando o período de desenvolvimento da atividade.	
Implantação do grupo piloto, instituição do grupo como atividade permanente e capacitação das outras equipes.	Médico e Enfermagem Gerência ACS SMS Profissionais de outras equipes	Início do grupo piloto com capacitação concomitante dos interessados: Março/2014 Segundo semestre: Manutenção do projeto e avaliação do impacto da ação	Aguardando o período de desenvolvimento da atividade.	

5.2 Condições Atuais do Plano de Intervenção ao Tabagismo

Nos últimos anos, os programas de combate ao tabagismo no Brasil alcançaram metas importantes, com expressiva redução na prevalência de fumantes. Porém, ainda há muito que se conquistar.

A despeito do grande impacto do tabagismo sobre a saúde da população, o número de serviços de apoio ao abandono do fumo é insuficiente. Além de serem poucos os serviços instalados, também há escassez de profissionais capacitados e a oferta irregular de medicamentos pelo programa do MS e pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Atualmente, a equipe verde serve como exemplo claro deste cenário. Foi realizado levantamento da disponibilidade dos medicamentos incluídos no PNCT junto à farmácia. Fomos informados que os medicamentos não são enviados há vários meses, apesar da solicitação pela unidade e pelo almoxarifado central. Medicamentos de segunda linha, como a Nortriptilina, também estão indisponíveis, e não há previsão de reposição do estoque. Contamos com cinco médicos (três generalistas e dois médicos de família e comunidade) e cinco enfermeiros. Destes, apenas uma médica possuía capacitação. Após o início deste trabalho, mais uma médica realizou a capacitação. Ainda assim, são apenas dois profissionais capacitados entre os dez que atuam na unidade.

Desta realidade surgiu a intenção de capacitar os demais colegas, visto que a escassez de profissionais qualificados, associada à sobrecarga na demanda assistencial e à falta de medicamentos, diminui a oferta e acesso ao tratamento do tabagismo.

Com relação ao acesso ao tratamento, uma das preocupações se refere aos pacientes economicamente ativos, cuja jornada de trabalho muitas vezes inviabiliza a participação em grupos de frequência semanal. Foi proposta pela médica da equipe a emissão de comunicados à empresa (por demanda do paciente) e a possibilidade de atestados médicos nos dias dos encontros. Outras estratégias estão em fase de discussão. Identificamos também a necessidade de abordar os adolescentes sobre o tema, visto que 90% dos fumantes iniciam o consumo antes dos 19 anos de idade, aumentando a probabilidade do indivíduo se tornar dependente da nicotina. A estratégia de abordagem ainda não foi definida pela equipe.

6. CONCLUSÃO

Embora a Estratégia Saúde da Família tenha sido criada com a proposta de inovar o modelo da atenção primária, com foco na prevenção e promoção à saúde, observamos que, na prática, as ações promocionais ainda não têm destaque, expressando o modelo assistencial predominantemente pautado na doença e a sobrecarga das unidades básicas de saúde.

A formação hospitalocêntrica, o perfil de muitos profissionais e a alta rotatividade na atenção primária também dificultam a realização sistemática de ações educativas.

Os programas de educação permanente são ferramentas importantes para valorizar o profissional, aumentar sua autoestima e estimular a inclusão de ações de prevenção e promoção da saúde na rotina da equipe.

Atualmente, apenas duas das quatro equipes de saúde da Unidade possuem profissional apto para abordagem do tabagismo. Ao final deste ano, pretendemos que haja pelo menos um profissional qualificado por equipe, viabilizando a instituição do grupo como atividade permanente de promoção à saúde e a multiplicação da capacitação em todas as equipes.

Para alcançar tais objetivos, deveremos superar vários desafios. Inicialmente, será preciso sensibilizar a gerência da UBS, para liberação de carga horária para capacitação dos profissionais, e adequar as agendas permitindo a participação integral nos encontros. Também será necessário firmar parcerias com outros atores favoráveis, buscando apoio para disponibilização de espaço físico e, obtenção dos medicamentos que atualmente não se encontram disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Entretanto, o maior desafio será vencer a cultura institucional vigente, na qual as ações de promoção e educação em saúde são vistas por alguns profissionais de saúde como um “serviço a mais” para as equipes, justificando que as mesmas já se encontram sobrecarregadas. Buscaremos motivar os profissionais, especialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fomentando sobre a importância de sua atuação e o impacto positivo que pode gerar na qualidade de vida e satisfação do usuário. Deveremos ressaltar também que, em longo prazo, as ações educativas contribuirão para diminuir a demanda assistencial, por prevenirem diversos agravos à saúde dos indivíduos.

REFERENCIAS

1. CAVALCANTE, T.M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 2005; 32(5):283-300.
2. SPINK, M.J.P. LISBOA, M.S. RIBEIRO, F.R.G. A construção do tabagismo como problema de saúde pública. **Comunicação, Saúde, Educação**. 2009 abr-jun; 13(29):353-65.
3. WÜNSCH-FILHO, MIRRA A.O., LÓPEZ, R.V.M., ANTUNES, L.F., Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2010; 13(2):175-87.
4. DUNCAN, B.B., SCHMIDT, M.I., GIUGLIANI, E.R.J., **Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3ª. edição. Porto Alegre: Artmed; 2004.
5. CARMO, J.T., PUEYO, A.A., LOPEZ, E.A. La evolución del concepto de tabaquismo. **Caderno de Saúde Pública**. 2005 jul-ago; 21(4):999-1005.
6. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Global Youth Tobacco Surveillance**, 2000-2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2008; Disponível em: <http://www.cdc.gov>. Consultado em 28/10/2013.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer**. 2003.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS**. 2009.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para orientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso 2001**. Rio de Janeiro, 2001.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. **Falando sobre tabagismo**. 3ª. edição, Rio de Janeiro, 1998.
12. MONTEIRO, C.A., CAVALCANTE, T.M., MOURA, E.C., CLARO, R.M., SZWARCOWALD, C.L. Population-based evidence of a strong decline in the

- prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). **Bulletin of the World Health Organization**. 2007; 85(7):527-534.
13. ECHER, I.C., LUZ, A.M.H., LUCENA, A.F., MOTTA, G.C., GOLDIM, J.R., BARRETO, S.S.M. A contribuição de restrições sociais ao fumo para o abandono do tabagismo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2008; 29(4):520-7
14. ARAÚJO, A.J. et al . Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2010; 30(2):S1-76.
15. SALES, M.P.U., FIGUEIREDO, M.R.F., OLIVEIRA, M.I., CASTRO, H.N. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2006; 32(5):410-7.
16. AZEVEDO, R.C.S., HIGA, C.M.H., ASSUMPÇÃO, I.S.A.M., FERNANDES, R.F., BOSCOLO, M.M., FRAZATTO, C.R.G. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. **Revista de Saúde Pública** 2008;42(2):353-5.
17. RAMOS, D., SOARES, T.S.T., VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2009; 14(1):1499-1505.
18. BESEN, C.B., SOUZA-NETTO, M., DAROS, M.A., SILVA, F.W., SILVA, C.G., PIRES, M.F. A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**. 2007 jan-abr; 16(1):57-68.
19. FREITAS, M.L.A., MANDU, E.N.T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2010; 23(2):200-5.
20. MACHADO, M.F.A.S., MONTEIRO, E.M.L.M., QUEIROZ, D.T., VIEIRA, N.F.C., BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007; 12(2):335-342.
21. PLANETA, C.S., CRUZ, F.C. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 2005; 32(5):251-8.
22. MARTINS, K.C., SEIDL, E.M.F. Mudança de comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2011 jan-mar; 27(1):55-64.

23. BALBANI, A.P.S., MONTOVANI, J.C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 2005 nov-dez; 71(6):820-7.
24. MAZONI, C.G., FERNANDES, S., PIEROZAN, O.S., MOREIRA, T., FREESE, L., FERIGOLO, M., BARROS, H.M.T. A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. **Estudos de Psicologia**. 2008; 13(2): 133-140.
25. OTERO, U.B., PEREZ, C.A., SZKLO, M., ESTEVES, G.A., PINHO, M.M., SZKLO, A.S., TURCI, R.S.B. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2006 fev; 22(2):439-449.
26. RUSSO, A.C., AZEVEDO, R.C.S. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2010; 36(5):603-611.
27. FERNANDES, M.C.P., BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010 Jul-Ago; 63(4):567-73.
28. NESCON. COMISSÃO COORDENADORA CEABSF/CEESF. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Observações para a elaboração de TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) — PROJETO DE INTERVENÇÃO — na área da saúde**. Belo Horizonte, 2013.
29. CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horacio Pereira; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte, 2010, 110p.