

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

DELKIS ANTÔNIO MORA GOLFO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA COMBATE AO TABAGISMO EM
PACIENTES USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE DO GLÓRIA, BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE/MG

2016

DELKIS ANTÔNIO MORA GOLFO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA COMBATE AO TABAGISMO EM
PACIENTES USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE DO GLÓRIA, BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a Marlene A. M. Monteiro

BELO HORIZONTE/MG

2016

DELKIS ANTÔNIO MORA GOLFO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA COMBATE AO TABAGISMO EM
PACIENTES USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE DO GLÓRIA, BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Prof.^a Marlene A. M. Monteiro - orientadora

Prof.^a Daniela Coelho Zazá - examinadora

Aprovado em: ____/____/2016

DEDICATÓRIA

A todos os usuários do Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/Minas Gerais, beneficiados por esta intervenção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os pacientes do Centro de Saúde do Glória, que aderiram a ideia de parar com o tabagismo, por meio de um tratamento baseado na conscientização acerca dos malefícios deste vício.

Também aos profissionais que formam a Equipe do Centro de Saúde do Glória, enfermeiros, técnicos, agentes de saúde e todos que de forma direta ou indireta propiciaram a realização deste trabalho.

A medicina é a ciência do servir, e assim, enquanto houver um paciente inquieto é preciso que os profissionais abdicuem de todo o seu tempo a fim de levar tratamento e paz ao moribundo.
(Bezerra de Menezes, 1898).

RESUMO

A saúde, em especial a atenção primária, tem um papel relevante no processo de prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas e dos fatores de risco associados. No Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG, observou-se que os hipertensos e diabéticos não aderiram ao tratamento e acompanhamento, e parte significativa destes eram tabagistas. No mundo e no Brasil o tabagismo está associado a diversas doenças, dentre as quais se destaca as doenças cardiovasculares, diversos tipos de tumores e doenças do sistema respiratório, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade quando comparado a não fumantes. Assim, o presente trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção com vistas à redução do tabagismo na região de cobertura do Centro de Saúde do Glória/Belo Horizonte/MG. A metodologia utilizada baseou-se inicialmente no levantamento de estudos relacionados ao impacto do tabagismo sobre a saúde e no rastreamento dos hipertensos e diabéticos da região de cobertura. A partir desses dados foram realizadas consultas e acompanhamento desses indivíduos, além de reuniões semanais com médico e psicólogo, e associação a um programa de atividade física regular. Assim, essa proposta de intervenção baseia-se na conscientização, tratamento para abandono do tabaco e prática de atividade física regular. Acredita-se, que com a implementação da presente proposta de intervenção, haverá redução do número de dependentes de tabaco na região, e o impacto deste sobre a saúde e, conseqüentemente sobre a morbimortalidade associada ao cigarro.

Palavras-chave: Saúde. Atenção Primária a Saúde. Tabagismo. Prevenção.

ABSTRACT

The health, especially primary care, plays an important role in the prevention and treatment of chronic diseases and related risk factors. In the Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG, it was observed that hypertension and diabetes did not adhere to treatment and monitoring, and a significant portion of them were smokers. Worldwide and in Brazil smoking is associated with several diseases, among which stands out as cardiovascular disease, various types of tumors and respiratory system diseases, accounting for high rates of mortality when compared to nonsmokers. The present study aimed to develop an intervention proposal aimed at reducing smoking in the coverage area of the Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG. The methodology used is initially based on survey studies related to the impact of smoking on health and the tracking of hypertension and diabetes coverage area. From these data, consultations and monitoring of these individuals were held in addition to weekly meetings with a doctor and psychologist, and membership in a regular physical activity program. Thus, this intervention proposal is based on awareness, treatment for smoking cessation and regular physical activity. It is believed that with the implementation of the proposed intervention will reduce tobacco dependent on number in the region, and the impact of this on health and therefore on morbidity and mortality associated with cigarette.

Keywords: Health. Primary Health Care. Smoking. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CS – Centro de Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.1 Tabagismo	15
4.1.1 O Tabagismo e sua relação com as doenças	17
5 MÉTODOS	20
5.1.2 Seleção dos “nós críticos” do Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG.....	22
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A vida humana, a manutenção da saúde e da qualidade de vida é o objetivo principal das Ciências Médicas, e para tanto, inúmeros são os desafios pelos quais o profissional tem que lidar diariamente, buscando desde a prevenção de doenças a tratamentos de quadros graves e crônicos, derivados de causas naturais e também da relação como o homem interage com o meio (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE, 2014).

Na atualidade, reconhece-se que os hábitos de vida adequados, dentre os quais se destaca uma nutrição adequada associada a atividade física regular, contribuem significativamente para a manutenção do quadro de saúde, estabelecendo assim como a principal forma de se evitar doenças, principalmente as doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e também alguns tipos de câncer (SANTOS, 2011).

Em contrapartida, a adoção de hábitos não adequados, dentre os quais o sedentarismo, alimentação desbalanceada (rica em gorduras, sódio e carboidratos simples), associada ao álcool e principalmente ao tabagismo contribuem sobremaneira para o desenvolvimento de inúmeras doenças, dentre as quais as cardiovasculares, eventos isquêmicos cardíacos e cerebrais, doenças do aparelho pulmonar e tumores malignos, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo (DINIZ *et al.*, 2011).

O percentual de fumantes no Brasil com idade superior a 15 anos é de 15,1%, ou seja, cerca de 25 milhões de brasileiros são dependentes do tabagismo, o que determina um incremento significativo no risco de doenças relacionadas ao tabaco, contribuindo para o aumento da morbimortalidade, tornando-se necessária a construção de políticas públicas e de saúde com o intuito de conscientizar a população e promover campanhas de abandono ao vício (SANTOS, 2011).

Assim, evidencia-se a importância da Atenção Básica em Saúde como forma de levar conhecimento à população acerca da importância da adoção de um

comportamento preventivo para a manutenção da saúde, como também, esclarecer sobre o malefício do tabagismo e seu impacto como fator de risco para o agravamento e desenvolvimento de doenças, dentre as quais as cardiovasculares, tumores e doenças respiratórias.

2 JUSTIFICATIVA

O tabaco contém aproximadamente 4.270 substâncias químicas e nocivas à saúde, sendo que 43 destas estão diretamente relacionadas ao câncer, e outras impactam severamente os pulmões e todo o sistema cardiovascular, sendo a principal responsável pelo desenvolvimento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afirma Braga (2010).

Como descrito anteriormente, o cigarro é responsável por 200 mil mortes no Brasil e aumenta significativamente a chance de um evento cardíaco (angina/infarto) e/ou encefálico (AVC Isquêmico e Hemorrágico), portanto devendo ser amplamente estudado e combatido (BRAGA, 2010).

Atuando como médico da Unidade Básica de Saúde do Glória, pertencendo a Equipe 1 do Programa de Saúde da Família, e dentro de minhas atribuições, avaliando os fatores de risco principais daquela área, evidenciei que um percentual significativo de hipertensos e diabéticos tinha como fator de risco associado o tabagismo, e reconhecendo que tal dependência aumenta significativamente o risco de eventos isquêmicos cardíacos e cerebrais, como também diversos tipos de câncer e desenvolvimento de doenças das vias respiratórias, busquei a construção de uma proposta de intervenção que contribuísse para ampliar as ações de combate ao tabagismo, possibilitando assim o acesso a reuniões de conscientização e acompanhamento, associados a um programa de atividade física regular de forma a minimizar o impacto do tabaco sobre as vias respiratórias e também, apropriar-se dos benefícios do exercício como ansiolítico.

Desta forma, a partir de tais justificativas, a presente intervenção baseou-se em ações de saúde coletiva, com foco em prevenção e tratamento frente ao tabagismo, que conforme discutido, é uma das principais doenças do século XXI.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção com vistas à redução ao tabagismo na região de cobertura do Centro de Saúde do Glória, em Belo Horizonte/MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Prevenir a iniciação ao consumo de tabaco e seus derivados;
- Estimular o abandono do tabaco e de seus derivados;
- Levantar a incidência de tabagismo na região de cobertura da Unidade de Saúde;
- Favorecer a adoção de hábitos saudáveis, dentre os quais a atividade física regular.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Tabagismo

O Tabagismo é considerado há algumas décadas como um dos principais problemas de saúde, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera este como uma epidemia global, que vem acarretando inúmeras consequências aos usuários e que tem como consequência uma perda significativa da qualidade de vida e aumento do risco de doenças.

O tabaco é composto por cerca de 4720 substâncias químicas, sendo que 43 destas estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento do câncer por alterarem de alguma forma o núcleo das células. Entretanto, a nicotina é a substância que atua mais severamente no cérebro, capaz de modificar a biologia e fisiologia cerebral, o que determina sua grande capacidade de induzir à dependência (BRASIL, 2003).

Ao conceituar Tabagismo, Braga (2010, p. 08) coloca:

Tabagismo é o hábito de fumar adquirido por uma pessoa. Por muitos motivos diversos a pessoa começa a fumar, mas com o tempo aparece a dependência física à nicotina. Estímulos sociais, e comportamentais, culturais também reforçam seu hábito e determinam a dependência psicológica ao tabaco.

A partir da conceituação, compreende-se que um dos focos do trabalho contra o tabagismo é a prevenção, que deve ocorrer de acordo com a Sborgia (2005) na pré-adolescência, buscando conscientizar estes sobre os inúmeros males causados pelo consumo do tabaco.

Um dos fatores que mais impactam sobre a necessidade da criação de políticas públicas e ações de saúde em relação ao combate ao tabagismo são os dados trazidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (2014) onde de acordo com esta o tabaco está entre as principais causas evitáveis de mortes no mundo, e estima-se que, que durante o século passado mais de 100 milhões de pessoas

foram a óbito e cerca de 12% da mortalidade adulta ocorre devido ao efeito do tabagismo sobre o organismo.

Tais dados trazidos pela Organização Pan-Americana de Saúde determina o impacto do tabagismo sobre a saúde, impondo a necessidade dos órgãos de saúde pública a planejarem ações que visam a prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos que utilizam esta “droga” lícita.

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2007, p. 08), o impacto do tabagismo no Brasil,

É fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer e 90% dos casos de câncer de pulmão ocorre em fumantes. Desencadeia e agrava condições como hipertensão e diabetes, também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose. No Brasil são 200 mil mortes anuais.

Ao observar tais dados, compreende-se que o tabagismo é realmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, e desta forma, torna-se necessário a elaboração de um planejamento em todos os níveis de atendimento. Entretanto, na atenção básica, é necessário um levantamento sobre a incidência na área de cobertura e ações voltadas para a prevenção, o tratamento e a reabilitação de fumantes, além de um enfoque nos indivíduos hipertensos e diabéticos, já que o tabagismo é um dos agravantes para estes pacientes.

Consoante com tais percepções acerca do impacto do tabaco sobre a saúde Braga (2010, p. 08) descreve que:

Estudos mostram que o tabagismo é responsável por 200 mil mortes por ano no Brasil (23 por hora); 25% das doenças causadas por doenças coronariana-angina e infarto do miocárdio; 45% das mortes por doença coronariana na faixa etária abaixo dos 60 anos; 45% das mortes causadas por infarto agudo do miocárdio na faixa abaixo de 65 anos; 90% dos casos de câncer de pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos); 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (de boca, faringe, laringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo do útero); 25% das doenças vasculares (entre elas derrame cerebral).

O combate ao tabagismo está diretamente relacionado à melhoria de inúmeros indicadores de outras doenças, contribuindo para que haja uma redução significativa a longo prazo do agravamento de doenças crônicas degenerativas dentre as quais destaca-se a hipertensão, o diabetes, as vasculares e também alguns tipos de câncer relacionados ao tabagismo são fundamentais para continuar aprofundando os dados em relação ao impacto deste sobre a sociedade e buscando identificar ações que contribuam para minimizar o número de adeptos a este vício e conseqüentemente reduzindo todo o seu impacto sobre a saúde (REICHERT, 2008).

4.1.1 O Tabagismo e sua relação com as doenças

O tabaco está relacionado ao desenvolvimento de inúmeras doenças, o que determina as estratégias em diversos países do mundo no sentido de conscientizar a população acerca dos riscos e assim, fomentar a busca por hábitos de vida mais saudáveis, a fim de minimizar o número de fumantes e conseqüentemente dos milhões de óbitos que ocorrem anualmente derivados de doenças relacionadas ao uso do tabaco (INCA, 2007).

Diante da expressividade dos dados relacionados a morbimortalidade causada pelo tabagismo, Santos (2011, p. 19) relata:

O uso de tabaco é fator de risco para seis das oito causas que lideram as mortes no mundo, são elas: doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular, infecções das vias respiratórias baixas, doença pulmonar obstrutiva crônica, tuberculose e cânceres de pulmão, traquéia e brônquios. Por isso a carga de doenças tabaco-relacionadas é tão significativa.

As doenças cardiovasculares são de acordo com Braga (2010), a principal causa de mortes no Brasil, entretanto, com o avanço da medicina e dos medicamentos anti-hipertensivos e da adoção de hábitos de vida saudáveis é possível melhorar significativamente o quadro instalado e propiciar uma excelente qualidade de vida ao doente.

Diniz *et al.* (2011, p. 02) em relação às doenças cardiovasculares, ressalta:

A doença cardiovascular é a primeira causa de morbidade e mortalidade, em ambos os sexos no Brasil e o fator etiológico básico e a lesão aterosclerótica. Nos últimos 50 anos, têm-se empregado vultuosos recursos

humanos e materiais num esforço incessante para se descobrir porque e como as artérias coronárias são afetadas pela aterosclerose, devido à impossibilidade de indicar, com certeza, quem desenvolverá uma síndrome isquêmica consequente à lesão aterosclerótica.

A doença cardiovascular, predominantemente a Hipertensão Arterial Sistêmica é de acordo com Santos (2011) uma das principais causas da lesão aterosclerótica, pois, níveis pressóricos elevados afetam a parede arterial interna causando micro lesões que culminam com o agravamento da doença cardiovascular e possibilitam o desenvolvimento das placas. O tabaco é um dos fatores de risco associados, já que este aumenta a frequência cardíaca e também estimula a liberação de adrenalina causando uma vasoconstrição dos vasos, culminando com um incremento significativo dos níveis pressóricos.

Diante de tal entendimento, reconhece-se o fato de inúmeros estudos orientarem para que uma das formas de promover uma melhoria do quadro de doença cardiovascular é não ser tabagista, e assim, o Estado desenvolve políticas públicas no sentido de estimular os fumantes a abandonarem o vício e adotarem comportamentos preventivos e de tratamento, onde se destaca a alimentação balanceada e atividade física regular (INCA, 2007).

Wunscchi Filho *et al.* (2010, p. 176) relatam os seguintes dados relacionados ao tabagismo e o desenvolvimento de doenças:

Atualmente mais de um bilhão de pessoas são fumantes no mundo e na década de 2030 estima-se que esse total poderá chegar a dois bilhões. A maioria desses fumantes está em países em desenvolvimento. O impacto sobre a saúde decorrente do uso do tabaco é bem conhecido: responsável por 90% dos tumores, 75% das bronquites crônicas, 25% das doenças isquêmicas do coração. 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.

Ao reconhecer que o tabagismo está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer e também, é fator de risco para o agravamento das doenças cardiovasculares, com aumento do risco de um evento cardíaco e cerebral,

tem-se implantado uma gama de medidas de prevenção ao primeiro contato, como também estimulando os fumantes a abandonarem o vício (SANTOS, 2011).

5 MÉTODOS

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde se buscou estudos na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO – Brasil), Sociedade Brasileira de Pneumatologia, Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG), Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Biblioteca de Teses da Universidade de São Paulo e Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVMS). Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Tabagismo – Prevenção – Tratamento – Programas de Controle. Foram selecionados estudos em língua portuguesa a partir do ano 2000.

Após esta etapa do estudo foi realizado o levantamento nos prontuários eletrônicos do Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte – MG, orientação para consulta para avaliação clínica (Anexo 01), compreendendo assim o número de tabagistas, como também o nível de dependência.

Em uma última etapa foi elaborada uma proposta de intervenção, com foco em prevenção e tratamento. A prevenção será realizada a partir de um levantamento das instituições escolares da área de cobertura da Unidade de Saúde, que atuam no segmento de anos finais do Ensino Fundamental e Médio, da rede pública de ensino, onde serão abordados por meio de palestras o impacto do tabagismo para a saúde.

Em relação aos pacientes fumantes, será criado um grupo específico para tratamento e acompanhamento, com ações conjuntas com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família por meio do setor de psicologia e médico, buscando minimizar o impacto dos sintomas de abstinência da nicotina e reforçando o impacto da doença sobre a saúde.

5.1 Caracterização da saúde da população atendida do Posto de Saúde do Glória, Belo Horizonte-MG.

A capital mineira, Belo Horizonte, está localizada na região noroeste do Estado de Minas Gerais, possuindo uma população de 5.767.414 habitantes, com uma taxa demográfica e 7.167,02 habitantes. Em relação à atenção básica, os Programas Saúde da Família conseguem uma cobertura de 100%.

O presente trabalho foi realizado no Centro de Saúde do Glória, localizado no Bairro Novo Glória, que tem em sua equipe 04 médicos generalistas, 01 ginecologista, 01 pediatra e a equipe do NASF, além do pessoal funcional. O CS Glória – Equipe 01 cobre uma população de 3219 habitantes, com 634 hipertensos e 187 diabéticos, o que demonstra que o principal “nó” crítico são as doenças crônico-degenerativas.

Entre os hipertensos e diabéticos observa-se um nível alto de tabagismo, que é um agravante no quadro de saúde, estando relacionado a inúmeras doenças dentre as quais destacam-se alguns tipos de câncer, DPOC e em pacientes e hipertensos e diabéticos os males são gravíssimos.

Levantamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) determina que 19% da população adulta coberta pelo Centro de Saúde do Glória – Belo Horizonte – MG faz uso diário do tabaco, e que 54% destes são hipertensos, o que determina uma perda significativa da qualidade de vida e também, maximiza a possibilidade de um evento cardiocerebrovascular.

Azambuja *et al.* (2013) relatam em seus estudos que o tabagismo é uma das principais causas da DPOC e também responsável pelo aumento significativo do risco de um evento cardiovascular e/ou cerebrovascular, estando relacionado a uma mortalidade de 111 por 100 mil/hab, tornando-se assim um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do Mundo.

Os principais problemas diagnosticados no Centro de Saúde do Glória estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais problemas diagnosticados do Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG – Equipe 1, segundo levantamento de necessidades, 2015:

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	PRIORIDADE	CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO
Risco cardiovascular aumentado	Alta	Alta	(2) Parcial
Baixo nível sócio-econômico-cultural	Alta	Alta	(3) Baixa
Uso abusivo de antidepressivos /benzodiazepínicos	Moderada	Média	(1) Alta
Uso de álcool e tabagismo	Moderada	Média	(2) Parcial

O Quadro 01 demonstra que a necessidade de intervenção no uso de álcool e tabagismo, sendo este um dos fatores sobre o risco cardiovascular aumentado, na região de cobertura do Centro de Saúde do Glória – Belo Horizonte/Minas Gerais.

5.1.2 Seleção dos “nós críticos” do Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG

Inicialmente, conceitua-se nó crítico de acordo com Campos, Faria e Santos (2010) como um problema central que ao ser atacado contribui para minimizar e/solucionar um determinado problema que vem comprometendo os dados de saúde do sujeito e/ou de uma população específica.

Dentre os nós críticos elencados no presente estudo em relação ao tabagismo na área de cobertura do Centro de Saúde pode-se citar a falta de informação da população sobre os riscos associados ao tabagismo; a falta de ações eficazes de combate ao tabagismo; e a baixa adesão ao tratamento ao tabagismo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir do levantamento dos problemas encontrados, nós críticos, foi elaborada uma proposta de intervenção baseada em ações que visam em primeiro momento interferir de forma direta nestes, buscando assim reduzir o uso de tabaco.

Assim, dentro dos nós críticos, realizar-se-á um rastreamento de tabagistas a fim de lhes oferecer um programa de tratamento, que se baseará em um programa de acompanhamento médico, consulta para prescrição de atividade física regular e prevenção/tratamento ao tabagismo (Quadro 2).

Quadro 02 – Plano Operativo para implantação e acompanhamento da proposta de intervenção no Centro de Saúde do Glória, Belo Horizonte, MG, 2015.

Operações	Resultados	Meta	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Rastreamento e Consulta	Cadastrar consulta de todos os pacientes que fazem uso de tabaco.	Atingir 70% da amostra para abordagem	- Mapeamento - Busca Ativa em casa - Consulta Médica para abordagem	- Enfermeiro - Agente Comunitário de Saúde (ACS) - Médico	30 dias
Abordagem médica, tratamento, acompanhamento e reuniões	Reduzir significativamente o número de tabagistas.	Reduzir em 70% o número de tabagistas participantes ativos do projeto.	- Após a abordagem acompanhamento semanal dos pacientes através de consulta médica e psicológica	- Enfermeiro - Médico - Psicólogo	120 dias
<i>Pulmão Limpo</i>	Minimizar o número de pessoas com DPOC derivados do fumo.	Adesão de 50% dos fumantes em idade adulta que são hipertensos /DPOC	- Rastrear os pacientes com risco elevado e fumantes e campanhas de conscientização.	- Agentes de Saúde - Enfermeiros - Psicólogo - Médico	120 dias
<i>Mexa-se</i>	Introduzir o hábito da atividade física regular na população de tabagistas.	- Aderência de 70% dos tabagistas do projeto.	- Os pacientes que fazem parte da população coberta do projeto serão encaminhados para o projeto de atividade física (caminhadas).	- Enfermeiro - Educador Físico (NASF) - Médico	120 dias
<i>Programa de Prevenção ao Tabagismo</i>	Introduzir a prevenção ao tabagismo aos alunos nas Escolas Estaduais, Municipais e Particulares pertencentes à área de cobertura do Centro de Saúde do Glória.	Atingir 100% dos alunos do Ensino Fundamental, Médio e Técnico da área de cobertura.	- Serão realizadas palestras e um concurso de redação sobre os malefícios do tabaco. - As palestras terão duração de aproximadamente 45 minutos.	- Agentes de Saúde - Enfermeiros - Psicólogo - Médico	120 dias

É fato que as dificuldades financeiras para a implantação de projetos dentro da área da saúde é uma realidade do Sistema Único de Saúde, entretanto, os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, podem, por meio da implantação de programas de tratamento, conscientização desenvolver ações que contribuam para reduzir o número de tabagistas.

O projeto a ser implantado é um piloto para que se avalie sua efetividade e em caso positivo acarretará sua ampliação para que seja uma constante dentro das ações públicas de saúde pública dentro do CS Glória. O prazo será de 180 dias, compreendendo 30 dias para rastreamento, 30 dias para abordagem médica e 120 dias para acompanhamento dos pacientes que aderiram ao programa de tratamento contra o tabagismo, associado a atividade física regular.

Diante da descrição das operações, estabelece-se que, dentro de um prazo de 180 dias é possível identificar o nível de efetividade da proposta de abordagem contra o tabagismo, permitindo assim a construção de um relatório sobre os fatores positivos e negativos que serão descritos no decorrer da execução destes, proporcionando, assim, uma possibilidade de novas versões a partir do piloto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica, consolidada nas Unidades Básicas de Saúde, por meio das Estratégias da Saúde da Família são um dos responsáveis por analisar os fatores que interferem na manutenção da saúde e quais os fatores de risco associados que contribuem para a morbimortalidade.

Assim, ao realizar um levantamento acerca do perfil da população coberta, evidenciou-se que um grande número de hipertensos e diabéticos eram tabagistas regulares, determinando assim um fator de risco de agravamento da doença e conseqüentemente o aumento significativo da morbimortalidade daquela região, sendo necessária uma intervenção.

Acredita-se que, com as ações propostas, a aderência ao programa de abandono ao tabagismo terá um percentual significativo de sucesso, contribuindo para minimizar o impacto do tabagismo sobre a saúde, reduzindo o risco de desenvolvimento de outras doenças associadas ao tabaco.

Assim, a presente proposta de intervenção é o primeiro e significativo passo para que em um futuro próximo, os dados relacionados ao tabagismo e as doenças a ele associados sejam reduzidos, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida da população coberta pela Equipe 01 da Unidade de Saúde do Glória, Belo Horizonte/MG.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, M.I.R. *et al.* Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v.91, n.3, p. 163-171, 2013.

BRAGA, E. **Estratégias de controle do tabagismo no Centro de Saúde Santa Amélia**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-97FJLD/edvard_braga.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 Nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Programa de Controle do Tabagismo: Modelo lógico e Avaliação**. 2ª Ed., Rio de Janeiro: INCA, 2003.

CAMPOS, F.C.C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

DINIZ, C.A.P.M.; SANTANA, M.A.; ARÇARI, D.P.; THOMAZ, M.C.A. Os efeitos do tabagismo de risco para doenças cardiovasculares. **Revista Eletrônica de Enfermagem da UNIFLA**, 2011. Disponível em: http://unifla.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2011/tabagismo.pdf. Acesso em: 10 Nov 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER – INCA. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. 1ª ed. 2007. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf. Acesso em: 10 Nov 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE. **Tabagismo**. 2014. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=539. Acesso em: 10 Nov 2015.

REICHERT, J. *et al.* **Diretrizes para cessação do tabagismo**. Trabalho realizado na Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Brasília/DF, 2008. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28\(4\)116.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28(4)116.pdf). Acesso em: 10 Nov 2015.

SANTOS, J.D.P. dos. **Avaliação da Efetividade do programa de tratamento de tabagismo no Sistema Único de Saúde**. Dissertação [Mestrado] apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31883/000785897.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 Nov 2015.

SBORGIA, R.C. **Tabagismo: uma busca da subjetividade no uso da droga permitida**. Dissertação [Mestrado] apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-19012007-153458/pt-br.php>. Acesso em: 10 Nov 2015.

WUNSCCHI FILHO, V. *et al.* Tabagismo e Câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.2, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/01.pdf>. Acesso em: 10 Nov 2015.