

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

**LÍVIA CRISTINE FERREIRA GOMES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DO  
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE ITAMIRIM-ESTREITO-MG**

**MONTES CLAROS-MG**

**2014**

**LÍVIA CRISTINE FERREIRA GOMES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DO  
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE ITAMIRIM-ESTREITO-MG**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da  
Família, Universidade Federal de Minas Gerais  
para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Silvana Spíndola de Miranda

**MONTES CLAROS-MG**

**2014**

**LÍVIA CRISTINE FERREIRA GOMES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DO  
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE ITAMIRIM-ESTREITO-MG**

Banca Examinadora

Prof(a). Silvana Spíndola de Miranda (Orientadora)

Prof(a): Eulita Maria Barcelos (UFMG)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus pela determinação para conclusão desse presente trabalho. Aos meus pais e familiares pelo incentivo. À Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade e à minha orientadora, professora Silvana Spíndola, pelo apoio, ensinamentos e confiança ao longo dessa supervisão. E a todos os meus amigos pelo incentivo para a concretização desse grande sonho.

## RESUMO

Espinosa é um município do estado de Minas Gerais, de um total populacional que condiz com, aproximadamente, 31.134 indivíduos, sendo um total de 21.149 da área urbana e 10.063 da rural. O Programa de Saúde da Família (PSF) Itamirim/Estreito está localizado na zona rural de Espinosa, especificamente na comunidade de Itamirim, que fica a 23 km do centro da cidade e sediado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Iraci Lula Mendes. Baseado na Estimativa Rápida estruturada com base no Questionário de Tolerância de Fagerström, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e relato de informantes-chaves, o tabagismo é considerado um problema prevalente na área de abrangência. De acordo com os dados coletados, 77% dessa população são tabagistas, sendo que 51% são do sexo masculino na faixa etária de 20 a 60 anos. Considera-se, portanto, um problema grave de saúde pública que necessita de uma intervenção. Assim, uma proposta de intervenção para identificar os fatores determinantes para o índice elevado do tabagismo será realizada por meio de um questionário sobre das condições socioeconômicas, se pais tabagistas, uso de drogas ilícitas, alcoolismo, atividade de lazer, atividade física e um questionário de qualidade de vida - *WHOqol-Bref*. Com esses dados será possível definir atividades para diminuição do tabagismo e melhoria da qualidade de vida dessa população adstrita.

**Palavras-chave:** Tabagismo. Prevenção. Controle.

## ABSTRACT

Espinosa is a municipality in the state of Minas Gerais, of a total population that agrees with approximately 31,134 individuals, with a total of 21,149 urban and 10,063 rural area. The Family Health Program (FHP) Itamirim / Estreito is located in rural zone of the Espinosa, specifically in Itamirim community, which is 23 km from the city center and based in Basic Health Unit (BHU) Dona Iraci Lula Mendes. Based on Fast Estimation structured based on the Fagerstrom Tolerance Questionnaire, data from the Primary Care Information System (SIAB) and reporting of key informants, smoking is considered a prevalent problem in the area. According to the data collected, 77% of this population are smokers, and 51% are males aged 20-60 years. Therefore, it is considered a serious public health problem that needed an intervention. Thus, an intervention proposal to identify the determining factors for the high rate of smoking will be conducted through a questionnaire on socioeconomic conditions, parents are smokers, illicit drug use, alcoholism, leisure activity, physical activity, and a questionnaire quality of life - WHOqol-Bref. With this data you can define activities to decrease smoking and improving the quality of life of the enrolled population.

**Key-words:** Smoking. Prevention. Control.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	12
Quadro 2.....	20
Quadro 3.....	22
Quadro 4.....	23
Quadro 5.....	24

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. BASES CONCEITUAIS.....	15
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20



## 1. INTRODUÇÃO

Descrevendo o município, Espinosa está no estado de Minas Gerais, localiza-se a uma latitude 14°55'34" sul e a uma longitude 42°49'09" oeste, estando a uma altitude de 570 metros. E distam 699 km da capital mineira. O total populacional condiz com, aproximadamente, 31.134 indivíduos, sendo um total de 21.149 da área urbana e 10.063 da rural. Em relação ao número de domicílios e famílias, conta com 8.447 famílias, sendo 5.062 domicílios urbanos e 3.417 rurais (DATASUS/SIAB).

A taxa de crescimento anual do município é de 0,04%; uma densidade demográfica de 16,65% e 13,8% de moradores abaixo da linha de pobreza. O município de Espinosa – MG possui um IDH de 0,657 e uma taxa de urbanização correspondente a 57,93. Possui uma porcentagem de 97,88% de abastecimento de água tratada e 0,9% de recolhimento de esgoto por rede pública. As principais atividades econômicas do município são compostas por cerâmicas, por fábrica de laticínios, várias facções de confecções, lojas e supermercados. Há várias usinas abandonadas na cidade devido ao fim do ciclo do algodão, cujas lavouras foram destruídas pelo “bicudo” (inseto). Agora a cidade se prepara para a implantação de um pólo industrial, que terá sua principal função o mercado têxtil, entre outras empresas que se instalarão no projeto.

O Sistema Municipal de Saúde é composto de 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e possui reuniões mensais. O Programa de Saúde da Família foi implantado nesse município no ano de 2011, contando com 11 equipes com cobertura de 100%, sendo sete unidades com saúde bucal e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que abrange todas as unidades, oferecendo o apoio necessário. Possui como sistema de referência e contra-referência o Centro Viva Vida, Centro Mais Vida e Hospitais de maior complexidade.

Em relação à área de abrangência, o território abrange 31.134 pessoas com um total de aproximadamente 8.713 famílias cadastradas. Os principais postos de trabalho são contratos com a prefeitura, comércio e agricultura local. As principais causas de morte são devidas às complicações de doenças crônicas como diabetes, cardiopatias e acidentes vasculares cerebrais.

Itamirim, antiga Santa Rita, está situada entre o Rio Verde Pequeno e as serras da pedra Branca e da Capivara. O relevo da região é planície, com uma vegetação de caatinga. Localizada a noroeste do município de Espinosa, um dos maiores distritos de Tremedal. O

clima é seco sujeito a prolongadas estiagens. A agricultura, ainda, é a principal fonte de riqueza da população dessa comunidade, apesar da sua decadência devido às pragas e à seca. O povo de Itamirim sempre viveu com intensidade os costumes e as tradições dos seus ancestrais, enfrentando as dificuldades da vida na zona rural sempre com alegria e simplicidade no olhar (SILVA, 2009).

O Programa de Saúde da Família (PSF) Itamirim/Estreito está localizado na zona rural de Espinosa, especificamente na comunidade de Itamirim, que fica a 23 km do centro da cidade e sediado na Unidade Básica de Saúde Dona Iraci Lula Mendes que foi inaugurada no dia 09 de março de 2007, onde também está sediado o PSF Passagem das Canoas. O PSF Itamirim/Estreito iniciou suas funções no dia 02 de abril de 2007, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta, sendo o horário corrido, ou seja, a equipe aguarda o último transporte público que vem das localidades mais distantes. A unidade abrange 11 comunidades com uma clientela adstrita de 2.621 pessoas, sendo essas divididas em seis microáreas, que inclui como localidades: Cachoeira, Estreito do Magro, Pedra Branca do Anjo, Estreito, Baixa Dantas, Itamirim, Boi Morto e Taquaril, Capivara de Cima, Campinhos e Gentil.

A equipe é formada por seis agentes comunitários, 01 auxiliar de enfermagem, 01 enfermeira, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 auxiliar administrativa, 01 médico, 01 dentista e 01 técnico de saúde bucal.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) caracteriza-se como único ponto de atenção à saúde da região. É realizado atendimento médico uma vez por semana em um posto de saúde, localizado no território do Estreito. Sendo este local de funcionamento diário para outras atividades, como realização de vacinas e orientações. As únicas áreas de lazer da região são os campos de futebol, festas tradicionais entre os vizinhos e alguns bares. O acesso a UBS é dificultado devido à distância das comunidades, ausência de transporte público e estrada não asfaltada.

Baseado na Estimativa Rápida estruturada com base no Questionário de Tolerância de Fagerström, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e relato de informantes-chaves, o tabagismo é considerado um problema prevalente na área de abrangência da UBS Itamirim/Estreito. Identificaram-se outros problemas comuns nessa área, mas prioriza-se o controle e conduta do uso do tabaco, como visualizado no quadro 1.

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados na área de abrangência Itamirim/Estreito-2014.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência*</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Tratamento e controle do tabagismo	Alta	9	Parcial	1
Acompanhamento dos diabéticos	Alta	7	Parcial	2
Intervenção e Conduta na Saúde mental	Alta	7	Parcial	2
Risco cardiovascular aumentado	Alta	6	Parcial	3
Ausência de rede de esgoto	Alta	4	Parcial	4

\*Total de pontos distribuídos: 30. Fonte: SIAB

Nesse sentido, a elaboração do plano de intervenção com a atuação de toda equipe de saúde da família objetiva diminuir o número de fumantes da área de abrangência, que é um fator preocupante. E, dessa forma, alcançar bem-estar e melhoria da saúde desses usuários.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O tabagismo atinge uma grande parcela da população adstrita da UBS de Itamirim/Estreito, na cidade de Espinosa-MG, sendo um problema de grande relevância nessa área de abrangência. De acordo com os dados coletados, 77% dessa população é tabagista, sendo que 51% são do sexo masculino na faixa etária de 20 a 60 anos.

Considera-se, portanto, um problema grave de saúde pública que necessita de uma intervenção, visto que o índice de tabagistas e suas consequências como infarto agudo do miocárdio, câncer de pulmão, doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias crônicas, dentre outras aumentaram, consideravelmente, nos últimos anos; o que contribui para uma piora da qualidade de vida da população.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Propor um plano de intervenção para redução do índice de tabagistas da área de abrangência da UBS de Itamirim/Estreito-MG.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar os fatores determinantes para o índice elevado do tabagismo;
- Conscientizar a população tabagista sobre os riscos do uso do tabaco;
- Proporcionar grupos de aconselhamento aos tabagistas.

#### 4. METODOLOGIA

Após o diagnóstico situacional foi levantado todos os problemas da área de abrangência sobrecarregando a equipe. Foi discutido com a equipe a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para diminuir o índice de tabagistas da área de abrangência da UBS de Itamirim/Estreito-MG.

Para identificar os fatores determinantes para o índice elevado do tabagismo, será realizado um questionário sobre das condições socioeconômicas, se pais tabagistas, uso de drogas ilícitas, alcoolismo, atividade de lazer, atividade física e um questionário de qualidade de vida - *WHOQOL-Bref*.

Para subsidiar a revisão de literatura e o próprio projeto foi realizada uma pesquisa narrativa da literatura sobre o tabagismo, utilizando consultas eletrônicas nas bases de dados do Scielo, biblioteca virtual da plataforma do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, a análise situacional da área de abrangência.

Para elaboração do plano de ação seguiu como diretrizes os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) abordado no Módulo de Planejamento em Saúde de autoria de Campos; Faria; Santos (2010).

## 5. BASES CONCEITUAIS

O tabagismo atinge uma grande parcela da população adstrita da UBS desse território. Atinge o grupo de adultos jovens e idosos, com predomínio entre os homens. É uma comunidade que valoriza a cultura popular e crenças, de baixo nível socioeconômico e que têm pouca assistência em relação ao tratamento do tabagismo. Considera-se um problema de saúde de elevada importância, tendo em vista as consequências graves ocasionadas pelo tabaco na qualidade de vida da população.

Nos últimos anos, o índice de tabagistas elevou-se consideravelmente. Segundo a OMS (2008), o fumo é uma das principais causas de morte evitável, hoje, no planeta. Um terço da população mundial adulta – cerca de 1,3 bilhões de pessoas – fuma. Nos países em desenvolvimento, os fumantes somam 48% dos homens e 7% das mulheres, enquanto nos desenvolvidos, a participação do sexo feminino mais do que triplica, num total de 42% de homens e 24% de mulheres fumantes. O tabagismo consiste em um grave problema de saúde pública, sendo causa de morte para doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e outras. A expectativa de um indivíduo que fuma muito é 25% menor que a de um não fumante (MARQUES, 2001). A mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, é de 5,4 milhões de pessoas, sendo um óbito a cada dez adultos, dos quais 70% em países em desenvolvimento. No Brasil, ocorrem 200 mil óbitos por ano (DIRETRIZES CLÍNICAS, 2011).

O tratamento da pessoa tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas. Diante disso, o Ministério da Saúde publicou no dia 05 de abril de 2013, a Portaria nº 571, que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Esta portaria revoga a portaria nº 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004 e a portaria SAS nº 442 de 13 de agosto de 2004 e, com isso, novas diretrizes sobre a adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), a programação para aquisição da medicação e as responsabilidades são estabelecidas (INCA, 2013).

O tabaco tem origem americana. As espécies do gênero *Nicotiana* são nativas de “regiões intertropicais e subtropicais do Novo Mundo”, embora os europeus já fumassem

outros tipos de ervas. Por outro lado, sabe-se que há 3.000 anos a.C. alguns “arqueólogos encontraram cachimbos da Idade do Bronze” (SILVA e MOLINARI, 2003, p. 72).

O cigarro é composto de várias substâncias tóxicas, entre elas a nicotina, que é a responsável pela dependência química. Na queima de um cigarro há produção de 4.720 substâncias, em 15 funções químicas, das quais 60 apresentam atividade cancerígena, e outras são reconhecidamente tóxicas. “A fumaça do cigarro consiste de substâncias químicas voláteis (92%) e material particulado (8%) resultantes da combustão do tabaco. A nicotina, uma amina terciária volátil, é o componente ativo mais importante do tabaco” (BALBANI e MANTOVANI, 2005, p. 821). A nicotina contida é a droga psicoativa que mais causa dependência (ROSEMBERG, 2004). Eleva o ritmo cardíaco e a pressão arterial. O hábito de fumar é responsável por mais mortes do que todas as outras drogas psicoativas juntas (INCA, 2008). Os efeitos nocivos do fumo são causados pelas substâncias nocivas como o alcatrão nicotina. Esta última é absorvida pelo organismo, chegando rapidamente ao sistema nervoso central, agindo como estimulante. Nesse sentido, a nicotina pode facilitar a atenção e a memória, causando um padrão de alerta no eletroencefalograma (CARLINI *et al.*, 2001). Ainda, segundo o autor, também produz relaxamento da musculatura estriada e pode provocar náusea e vômito.

O uso do tabaco, na maioria das vezes, está relacionado à condição cultural e socioeconômica do indivíduo, sendo prevalente nas classes menos favorecidas. Atualmente, o seu consumo inicia-se na adolescência, em média, entre os 13 e 14 anos de idade, sendo maior a gravidade na qualidade de vida dessas pessoas. Quanto mais precoce o seu início maior a gravidade da dependência aos problemas a ela associadas. Tanto existe o componente físico como também o psicológico que mantêm o hábito de fumar (BALBANI e MANTOVANI, 2005). Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2007), responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer. E 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. Usado de qualquer forma (cigarro, cachimbo, rapé), é responsável por 90% de todos os cânceres de pulmão. Também traz prejuízos para a saúde daqueles que são fumantes passivos, e para bebês de mães fumantes que podem nascer prematuramente ou com baixo peso (OMS, 2008).



Ressalta-se, ainda, a presença da síndrome da abstinência que contribui para a existência de problemas de ordem psicossocial, como violência doméstica, transtorno psicótico, comprometimento das relações afetivas, abuso do álcool, dentre outros. Torna-se cada vez mais evidente que os patamares já alcançados e os desafios ainda a serem enfrentados dependem do envolvimento de todos os setores sociais, governamentais e não-governamentais, pois o tabagismo é uma doença, cujo controle não depende da existência de vacinas, antibióticos, quimioterápicos e sim da vontade de toda a sociedade (CAVALCANTE, 2005).

A aplicação do Questionário de Tolerância de Fagerström na atenção primária contribui para a identificação dos tabagistas para uma melhor intervenção e tratamento do tabagismo. Grupos de autoajuda, grupos de apoio, sessões de aconselhamento e farmacoterapia são as formas de terapêutica para esses casos. O tabagismo deve ser entendido como uma doença crônica, devido à dependência à droga nicotina, e, portanto, todos os fumantes devem ser orientados a deixar de fumar por profissionais de saúde. Segundo Diretrizes Clínicas (2011), pesquisas mostram que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% conseguem a cada ano, sendo que desses, a maior parte (95%) consegue sem assistência de profissional de saúde. O restante necessita de apoio de um profissional de saúde para obter êxito.

Por conseguinte, reduzir o número de usuários do tabaco consiste em um desafio, em virtude dos entraves existentes, como a mídia, a propaganda e a falta de apoio governamental no combate ao tabagismo; porém, faz-se necessário identificar esse problema e priorizá-lo, visto que aumenta o índice de doenças crônicas relevantes, alterando, conseqüentemente, a qualidade de vida da população ativa e passiva. Dessa forma, deve-se priorizar o aconselhamento profissional, procedimento este que aumenta a chance de cessação do tabagismo.

## **6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Dentre os vários problemas identificados: tratamento e controle do tabagismo, acompanhamento dos diabéticos, intervenção e conduta na Saúde Mental, risco cardiovascular aumentado e ausência de rede de esgoto, foi necessário utilizar os critérios de prioridade estabelecidos pelo PES. Dessa forma, o tratamento e controle do tabagismo foi priorizado.

A população tabagista cresce, consideravelmente, na área de abrangência da UBS de Itamirim/Estreito, na cidade de Espinosa-MG. Atinge o grupo de adultos jovens e idosos, com predomínio entre os homens. De acordo com os dados coletados, 77% dessa população são tabagistas, sendo que 51% são do sexo masculino na faixa etária de 20 a 60 anos. Além disso, percebeu-se que portadores de Depressão e Ansiedade são mais propícios ao uso do tabaco nessa área de abrangência.

O tabagismo é um comportamento complexo que recebe influências de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e das ações biológicas da nicotina. Esses estímulos podem ser de vários tipos, como os provenientes da publicidade, da facilidade de aquisição da droga, pelos baixos preços do cigarro e aceitação social, exemplos de pais e de líderes fumantes, tendências pessoais a outras adições, à depressão, além da hereditariedade (KIRCHENCHTEIP, 2004).

Atualmente, a população tabagista encontra-se sem apoio da equipe de saúde para a abstenção do vício, visto que não há grupos operativos, palestras educativas, busca ativa e tratamento específico promovidos pela UBS. Portanto, toda equipe do PSF de Itamirim/Estreito almeja a realização de ações com o objetivo de reduzir o número de pacientes tabagistas.

O tabagismo consiste em um grave problema de saúde pública, sendo causa de morte para doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e outras. A expectativa de um indivíduo que fuma muito é 25% menor que a de um não fumante. (MARQUES, 2001). De acordo com o Projeto Diretrizes (2011), O consumo anual é de 7 trilhões e 30 bilhões de cigarros, correspondendo a 20 bilhões por dia; cerca de 75.000 toneladas de nicotina são consumidas por ano, das quais 200 toneladas são diárias.

Considera-se um problema de elevada importância, tendo em vista as conseqüências graves ocasionadas pelo tabaco na qualidade de vida da população. É de extrema importância

a abordagem ao usuário do tabaco ser intensiva, inclusive em consultas pelos profissionais de saúde, para adquirir sucesso na cessação do tabagismo.

Os nós críticos selecionados para esse problema consistem em:

- Falta de conscientização da população tabagista sobre os riscos de fumar,
- Desestruturação da equipe para uma melhor abordagem aos fumantes,
- Falta de monitoramento aos pacientes depressivos e ansiosos que fumam,
- Ausência de grupos de apoio aos tabagistas.

Estratégias que podem ser utilizadas para sanar esses nós críticos são conscientizar a população de risco; estruturar a equipe de saúde para melhor abordagem desses usuários; informar a população tabagista sobre os riscos do tabaco; controlar os casos de depressão e ansiedade e planejar grupos de apoio aos tabagistas.

Para essas estratégias seguiram-se os passos preconizados pelo PES (Quadro 2, 3, 4 e 5).

**Quadro 2:** Desenho das operações para os nós críticos do projeto de intervenção-2014

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conscientização da população tabagista sobre o risco de fumar.	<b>Mais Conhecimento</b> Informar a população tabagista sobre os riscos do tabaco.	População consciente sobre os riscos do tabagismo.	Campanha educativa em rádios locais, Distribuição de panfletos e cartazes em ambientes públicos.	Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Recursos para realizar os panfletos e cartazes Político: espaço na rádio local e nos locais públicos.

Desestruturação da equipe para uma melhor abordagem dos fumantes	<b>Trabalho e Ação</b> Estruturar a equipe de saúde para melhor abordagem desses usuários.	Atender a demanda de forma qualificada e saber como ajudar o usuário.	Capacitação os ACS a identificar os casos, capacitação dos profissionais de saúde na acolhida e propedêutica do usuário de tabaco.	Organizacional: Organização da agenda. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Político: Articulação entre setores de saúde e adesão dos profissionais.
Falta de monitoramento aos pacientes depressivos e ansiosos que fumam.	<b>Monitorização</b> Monitorar os casos de Depressão e Ansiedade.	Diminuir em 30% os casos de tabagismo.	Tratamento otimizado da Depressão e Ansiedade, Apoio da psicoterapia, Grupos de apoio a esses pacientes.	Cognitivo: Entendimento dos problemas Organizacional: organização da agenda Financeiro: recursos para tratamento com especialistas e medicamentos.
Ausência de grupos de apoio aos tabagistas.	<b>Ação educativa</b> Planejar grupos de apoio aos tabagistas.	Reduzir em 50% o número de tabagistas.	Equipe de saúde organizada para realização dos grupos de apoio e participação de especialistas. Estrutura física adequada.	Organizacional: reunir a equipe, divisão dos grupos Financeiro: recursos para local apropriado e contratação de especialistas Cognitivo: Conhecimento do tema.

**Quadro 3:** Recursos críticos para as operações do projeto de intervenção-2014.

<b>Projeto/ operação</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b><i>Mais conhecimento</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cognitivo: Informações sobre o tema.</li><li>• Financeiro: Recursos para realizar os panfletos e cartazes.</li><li>• Político: espaço na rádio local e nos locais públicos.</li></ul>
<b><i>Trabalho e ação</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação.</li><li>• Organizacional: Organização da agenda.</li><li>• Político: Articulação entre setores de saúde e adesão dos profissionais.</li></ul>
<b><i>Monitorização</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cognitivo: Entendimento dos problemas.</li><li>• Organizacional: organização da agenda.</li><li>• Financeiro: recursos para tratamento com especialistas.</li></ul>
<b><i>Ação educativa</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cognitivo: Conhecimento do tema</li><li>• Organizacional: reunir a equipe, divisão dos grupos.</li><li>• Financeiro: recursos para local apropriado e contratação de especialistas.</li></ul>

**Quadro 4:** Análise de viabilidade para as operações do projeto de intervenção-2014.

Propostas de ações para motivação dos atores				
Operações/P rojeto.	Recursos Críticos.	Controle dos recursos críticos.		Ações estratégicas.
		Ator que controla.	Motivação.	
<b><i>Mais conheci mento</i></b>	Político: espaço na rádio local e nos locais públicos.	Secretaria Municipal de Saúde e Setor de comunicação social.	Favorável	Não é necessária.
<b><i>Trabalho e ação</i></b>	Organizacional: Organização da agenda.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária.
<b><i>Monitoriza ção</i></b>	Financeiro: recursos para tratamento com especialista.	Prefeitura municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Fundo Nacional de Saúde.	Favorável, favorável, indiferente.	Apresentar projeto de necessidade desses recursos.
<b><i>Ação educativa</i></b>	Financeiro: recursos para local apropriado e contratação de especialistas.	Prefeitura municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Fundo nacional de Saúde.	Favorável, favorável, indiferente.	Apresentar projeto de necessidade desses recursos

**Quadro 5:** Plano Operativo do projeto de intervenção-2014.

<b>Operações</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Mais conhecimento</b>	Apoio da rádio local e da comunidade	Vanusa, Sandra e Soraia	Quatro meses para início das atividades
<b>Trabalho e ação</b>	Apresentar o projeto	Lívia e Patrick	Início em dois meses e término em seis meses
<b>Monitorização</b>	Apoio do Psicólogo Apresentar projeto à Secretaria Municipal de Saúde	Patrick e Shamira	Início em três meses, avaliação a cada semestre, término em 12 meses
<b>Ação educativa</b>	Apresentar o projeto à gestão	Lívia, Soraia e Josiane	Dois meses para início das atividades

Com intuito de promover contínuo acompanhamento do projeto de intervenção, da execução das ações, avaliação dos resultados obtidos e eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados instrumentos, tais como: reuniões mensais com toda equipe do PSF de Itamirim/Estreito, reuniões trimestrais com a gestão de saúde do município e anotação dos resultados obtidos em arquivo específico; bem como abordagem diferenciada nos pontos negativos que ocorreram durante a execução, com apoio motivacional.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente projeto de intervenção visa melhorar as condições de vida da população tabagista da área de abrangência da UBS de Itamirim/Estreito em Espinosa-MG, uma vez que conseguir diminuir o índice da população tabagista implica em reduzir o número de casos de doenças crônicas. A avaliação global do paciente e do grau de dependência à nicotina é fundamental para estabelecer um planejamento terapêutico na cessação do tabagismo.

A abordagem dos usuários de tabaco atenderá uma demanda que necessita conhecer sobre os riscos do cigarro para a sua saúde, induzindo-os a participar dos grupos de apoio que serão realizados pela equipe de saúde; esta, por sua vez, será capacitada em prol de melhoria na busca ativa e acolhimento dos mesmos. Além disso, será relevante fazer um levantamento dos pacientes portadores de Depressão e Ansiedade que, em muitos casos, associam-se ao uso do tabaco e acompanhá-los.

Dessa forma, compreender os nós críticos desse problema, estabelecer as estratégias e executar o plano operativo são essenciais para sanar o problema. Pelo estudo realizado posso concluir que é muito importante estar atento a esta situação e a importância dos cuidados frente ao paciente tabagista, visando a promoção da saúde não apenas dele, mas de toda família.

Contudo, ressalto a importância desse trabalho para melhoria da qualidade de vida dessa clientela adstrita e prevenção das doenças que podem advir do consumo constante do tabaco.



## REFERÊNCIAS

Balbani APS; Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Otorrinolaringol*, São Paulo, v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005.

Carlini EA; Nappo SA; Galduróz JCF et al. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. *Revista IMESC*, n. 3, p. 9-35, 2001.

Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev. psiquiatr. clín.*, Out, v.32, n.5, p.283-300, 2005.

Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). *Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Tabagismo, um grave problema de saúde pública*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf)>. Acesso em: 7 mar. 2014.

Kirchentejn C.; Chatkin JM. Dependência da nicotina (Cap.3). In: VIEGAS CAA(Coord). *Diretrizes para Cessação do Tabagismo*. *J. bras. Pneumol.* 2004, v.30, suppl.2,pp.51-576. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=51806-37132004000800002&script=sci.arttext>. Acesso em: 10 Set. 2010.

Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online] v.23, n.4, pp. 200-214. 2001.

Mirra AP, Meirelles RHS, Godoy I et al. *Tabagismo. Diretrizes clínicas na saúde suplementar*. São Paulo, 2011.

Rosemberg J. *Nicotina: droga universal*. Rio de Janeiro: INCA, 2004

Silva DN. *Reminiscências de Itamirim. Contos*. Editora Gráfica Literatura. Belo Horizonte – MG. 2009.

Silva MS.; Molinari D. Se liga! O livro das drogas. 5. ed., Rio de Janeiro: Record, 2003.

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1446](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1446)

<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificada.jsf>

<http://www.portalodm.com.br/relatorios/>

<http://www.ibge.gov.br/cidades>

<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>