

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA CRISTHINY CARDOSO

**O COMBATE AO TABAGISMO NA ESF “PÉ NA ESTRADA” EM
JOAQUIM FELÍCIO - MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2014

FERNANDA CRISTHINY CARDOSO

**O COMBATE AO TABAGISMO NA ESF “PÉ NA ESTRADA” EM
JOAQUIM FELÍCIO - MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2014

FERNANDA CRISTHINY CARDOSO

**O COMBATE AO TABAGISMO NA ESF “PÉ NA ESTRADA” EM
JOAQUIM FELÍCIO - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

- Bruno Leonardo de Castro Sena (Orientador)

- Quitéria Silva do Nascimento Torres (Examinadora)

Aprovada em Belo Horizonte em ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me manter firme e motivada mesmo diante das dificuldades.

A todos os colegas do Centro de Saúde Dr. Jefferson Rios, com os quais aprendo a cada dia, pelo companheirismo e acolhida.

À minha Equipe de ESF “Pé na Estrada”, pelo carinho e por ter me ensinado o trabalho em equipe.

À população de Joaquim Felício, pelo acolhimento e carinho e por ter me proporcionado uma experiência única em minha vida.

Ao meu esposo Antônio, pelo companheirismo e dedicação.

Ao meu supervisor Prof. Tarcísio, pelas sábias e valiosas palavras que muito contribuíram para o meu trabalho.

Em especial ao meu orientador Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena, pela grande dedicação, paciência e preciosa orientação para conclusão deste trabalho.

Ao NESCON/UFMG, por ter me proporcionado este curso de especialização que fez abrir novos horizontes do trabalho em saúde da família.

RESUMO

No ano de 2013, uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Joaquim Felício-MG realizou um levantamento dos problemas que mais afligem sua população adscrita. O tabagismo foi o problema escolhido para enfrentamento dentre vários outros que afligem a comunidade, utilizando-se como critérios de escolha sua respectiva importância e urgência, além da capacidade de enfrentamento da equipe. É um importante problema de saúde pública, causador de muitas doenças e a sua redução apresenta inúmeros benefícios para a população. Foi, portanto, elaborado um plano de intervenção visando ao seu combate naquela localidade. Esse plano de intervenção foi realizado utilizando-se o Planejamento Estratégico Situacional, para cuja concretização foram considerados os recursos para a sua realização e a capacidade de realizá-lo, aumentando assim suas chances de êxito. Não se trata de um plano imutável e pronto, mas um importante instrumento norteador que, para alcançar efetivamente os seus objetivos, deve ser acompanhado e reestruturado sempre que necessário. Neste trabalho, foi realizada também uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando-se de publicações na forma de livros ou artigos em língua portuguesa que datam de 1999 até 2011. Foram utilizados também sites importantes como os do Ministério da Saúde e do NESCON-UFMG. Pôde-se fundamentar a relevância desse assunto num contexto mundial, revelando ser o tabagismo um problema social que perpassa a saúde pública. Foi enfatizado o papel da Atenção Primária à Saúde no combate ao tabagismo, sendo a mesma o elo entre qualquer política pública anti-tabágica e a comunidade, unindo as esferas federal e municipal. Uma vez que a Estratégia Saúde da Família apresenta como característica prioritária a sua atuação na prevenção de doenças e na promoção da saúde, torna-se urgente a abordagem deste problema também e, principalmente, no contexto das Unidades Básicas de saúde.

Palavras-chave: Tabagismo. Tratamento. Malefícios.

ABSTRACT

In the year of 2013, a group from the Family Health Strategy of Joaquim Felício town, located at Minas Gerais, Brazil, conducted a survey of the problems that most plague their ascribed population. The problem of Smoking was chosen for coping problem among many others that plague the community, using as selection criteria their relative importance and urgency, beyond the team ability to cope with it. It is an important problem of public health, prompter of many diseases and its reduction represents numerous benefits for the population. It was, therefore, devised a intervention plan aimed at combating smoking in that locality. This intervention plan was carried out using the Situational Strategic Planning, considering, for its implementation, the resources for their realization and the ability to carry it out, thus increasing its chances of success. This is not the case of an immutable and ready plan, but an important guiding tool that, to effectively achieve its goals, must be always monitored and restructured when necessary. In this work, we also performed a literature review on the topic, using publications in Portuguese from books and articles dating from 1999 to 2011. Important Internet sites such as from Brazilian Ministry of Health and from NESCON-UFMG were also used. It was possible to substantiate the relevance of this issue in a global context, proving to be the smoking a social problem that pervade the public health. It was emphasized the role of Primary Health Care in the fight against smoking, being it the link between any public policy anti-smoking and community, joining the federal and municipal levels. Since the Family Health Strategy purpose as a priority feature its performance in disease prevention and health promotion, it becomes urgent to address also this problem and, mainly, in the context of Basic Health Units.

Keywords: Smoking. Treatment. Prejudices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MAS - Assembléia Mundial da Saúde

CQCT - Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo

DANT - Doenças e Agravos crônicos não Transmissíveis

ESF - Estratégia Saúde da Família

GM - Gabinete do Ministro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MG - Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

OMS - Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários da Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do Sistema Único de Saúde

SAS/MS - Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico de Joaquim Felício.....	18
Quadro 2 - Plano de Ação.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 A Situação do Tabagismo no Mundo.....	14
5.2 Políticas de Controle do Tabagismo.....	14
5.3 A ESF e o Tabagismo.....	16
5.4 Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
6.1 Identificação dos Problemas.....	18
6.2 Priorização dos Problemas.....	18
6.3 Descrição do Problema Selecionado.....	20
6.4 Explicação do Problema.....	21
6.5 Seleção dos "Nós Críticos".....	21
6.6 Plano de Intervenção.....	21
7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS.....	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um grande causador de mortes em todo o mundo. Conforme Prabhat e Chaloupka (1999), mantendo-se os padrões de consumo do tabaco, cerca de 500 milhões de pessoas, provavelmente, morrerão por esse motivo, com estimativa de que, em 2030, o tabaco poderá ser a maior causa de morte em todo o mundo, sendo responsável por até 10 milhões de mortes por ano.

Além de seus conhecidos riscos à saúde da população, traz prejuízos de ordem financeira. Conforme Iglesias *et al.* (2007), de 1996 a 2005, foram registradas mais de um milhão de hospitalizações por causas atribuídas ao fumo, gerando custos de aproximadamente meio bilhão de dólares, de modo que ações simples de combate ao tabagismo poderiam proporcionar mais ganhos na área da saúde, através da prevenção de óbitos prematuros entre os atuais fumantes.

Esse quadro é especialmente preocupante em países “em desenvolvimento”, já que é observada uma tendência atual no aumento do tabagismo em relação aos países desenvolvidos (PRABHAT; CHALOUPKA, 1999). Estudos comprovam ainda um maior percentual de fumantes nas áreas rurais em comparação à zona urbana, embora o número absoluto de fumantes seja maior nas áreas urbanas devido ao maior concentrado de pessoas nesses locais (MS/INCA, 2011).

Consonante a essas localidades de caráter predominantemente rural, Joaquim Felício é um pequeno município do Norte de Minas, cuja população é de 4305 habitantes, sendo que 2526 vivem na zona urbana. O município desenvolveu-se em volta de uma estação ferroviária batizada Estação da Tábua. Devido ao rio que corta a localidade com o nome de Embaiassaia, a estação de ferro assim como a localidade passou a ter este nome. Em 1928 a região passou a ter o nome atual em homenagem ao advogado e historiador Joaquim Felício dos Santos. Somente em 1962 o município foi emancipado (IBGE, 2010).

A economia do município baseia-se em pequenos estabelecimentos comerciais (bares, mercearias, açougues, farmácias e pequenos armazéns), pequenas indústrias rudimentares (lapidação de cristais, marcenaria, carpintaria), todos de administração familiar, sendo uma grande geradora de empregos a prefeitura. É grande também o número de aposentados. Na zona rural há a agropecuária de subsistência (MS/SARGUSUS, 2011).

O município possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, uma atendendo a área urbana e a outra a área rural, cobrindo 101,53% da população. O Centro de Saúde na

zona urbana localiza-se numa área relativamente central; funciona como uma unidade mista, pois agrupa a Unidade Básica de Saúde e o Posto de Saúde da Família.

A equipe que atende a zona urbana é a ESF “Pé na Estrada”, que assiste a um território composto por 717 famílias e 2330 habitantes, divididos em 5 micro-áreas.

Nesse território, através de reunião com agentes de saúde e após ouvir informantes-chave, além da consulta às fichas “A” das agentes comunitárias de saúde, foram discutidos os principais problemas que afligem a comunidade e pautados a importância de cada problema, o grau de urgência de resolução do mesmo e a capacidade de enfrentamento da equipe. Considerando tais variáveis, o problema eleito para enfrentamento foi o “grande número de tabagistas”.

O tabagismo é um importante problema detectado nesse município. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) foram contabilizados 204 fumantes num total de 2330 adscritos, contabilizando 8% da população. Na zona rural, esse percentual parece ainda maior. Similarmente ao que é observado no mundo, a maioria dos fumantes são portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crônica; têm consciência dos malefícios do cigarro para a saúde e expressam desejo de parar de fumar, mas admitem que não conseguem fazê-lo sozinhos.

É um vício difícil de ser combatido por ser uma droga lícita e de fácil acesso, mas que causa dependência como as demais drogas ilícitas. Em populações mais pobres, o início do uso do cigarro está culturalmente ligado ao crescimento do indivíduo, momento em que meninos e meninas tornam-se adultos, assim como aconteceu com seus pais, tornando-se um rito de passagem. Nessa faixa-etária observa-se, ainda, a iniciação ao fumo como um meio de auto-afirmação, de fazer-se pertencente a um grupo.

Além desses fatores, são contribuintes para esse vício: a vulnerabilidade inerente aos jovens às influências externas, a crença de que o cigarro de palha seja menos prejudicial, a associação a outros vícios como o alcoolismo e, ainda, a falta de apoio aos que desejam parar de fumar.

Ao tabagismo estão associados demais hábitos maléficos à saúde como o alcoolismo, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, tornando o combate a esse vício um elemento fundamental para a promoção de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O antigo cenário em que o comportamento de fumar estava associado a um ideal de uma auto-imagem, representando liberdade e sucesso, vem sendo amplamente substituído por uma ideia de um comportamento indesejável e, como consequência desse processo, a maioria dos tabagistas querem deixar de fumar (CONSENSO/INCA, 2001).

Para tanto, segundo Rosemberg (2003), é imprescindível que os fumantes sejam auxiliados, pois a dependência nicotínica é considerada doença crônica que apresenta recaídas frequentes. O mesmo autor salienta ainda a melhora da saúde e o aumento da expectativa de vida quando o tabagista deixa de fumar.

“No Brasil, a maioria das causas de morte por doença são as cardiovasculares e o câncer, e o fator de risco principal é o tabagismo” (MS/INCA, 2003, p.6).

Um importante problema a ser considerado é o tabagismo passivo, devido aos malefícios à saúde causados pela convivência com um fumante, seja em casa ou no trabalho. Como ressalta o INCA (2003), as mulheres e as crianças são o grupo de maior risco em função da exposição à fumaça do cigarro no ambiente doméstico.

Outra consequência da exposição doméstica de crianças e adolescentes ao tabaco, segundo revisão de literatura de Malcon *et al.* (2003), seria o maior risco de esses indivíduos também se tornarem tabagistas, pois referido estudo apontou a presença de tabagismo nos pais, irmãos e também nos amigos como importante fator de risco.

Os custos gerados na saúde pública devido às doenças causadas pelo cigarro são, sem dúvida, uma das importantes justificativas para que se combata esse vício. Como afirmam Prabhat e Haloupka (1999, p.11), “a ameaça que o tabagismo representa para a saúde mundial não tem precedentes, mas o mesmo pode-se dizer do potencial que têm as políticas de elevada relação custo-efetividade para reduzir a mortalidade relacionada com o cigarro”.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Propor um plano de ação para reduzir a prevalência de fumantes entre os profissionais de saúde e a população adscrita da Estratégia Saúde da Família Pé na Estrada, bem como contribuir para a diminuição do número de fumantes passivos.

3.2 Objetivos Específicos:

- Disseminar entre os funcionários do Centro de Saúde Dr. Jefferson Rios, principalmente os integrantes da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Pé na Estrada, informações sobre os malefícios do tabagismo ativo e passivo;
- Criar uma política de restrição (normativa organizacional) ao consumo de derivados do tabaco na Instituição;
- Identificar os fumantes da população adscrita e oferecer apoio formal e tratamento aos fumantes que querem deixar de fumar;
- Trabalhar com o programa antitabagismo do Ministério da Saúde.

4 METODOLOGIA

Para ter uma fundamentação para a realização deste TCC foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se de artigos em língua portuguesa que datam de 1999 até 2011. Foram consultados, ainda, sites oficiais do governo brasileiro, como o do Ministério da Saúde, visando textos que tivessem relação com o tema proposto, sendo utilizados os seguintes descritores: “tabagismo”, “tratamento”, “malefícios”. Pesquisou-se também em sites como o do NESCON/UFG, dentre outros, a fim de fornecer maior embasamento teórico e relevância ao TCC.

Assim, buscou-se a preparação de um plano de ação, para enfrentamento do problema elencado, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse método orienta-se em três pilares, quais sejam: o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo. O equilíbrio entre esses pilares, que representam respectivamente o próprio plano de ação, os recursos para a realização do plano e a capacidade de realizá-lo através de experiências e conhecimentos acumulados, é que determina o sucesso do projeto de intervenção. No caso deste projeto, toda a equipe do PSF busca contribuir mutuamente, cada um com seu conhecimento específico, a fim de angariar recursos para a redução do tabagismo na comunidade de Joaquim Felício, num trabalho permanente de planejamento, modificado de acordo com os obstáculos que vão surgindo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A SITUAÇÃO DO TABAGISMO NO MUNDO

O tabagismo é considerado uma epidemia/pandemia que acomete todo o planeta. É um importante problema de saúde pública que gera imensos gastos com a saúde. “A ameaça que o tabagismo representa para a saúde mundial não tem precedentes” (PRABHAT; HALOUPKA, 1999, p. 3).

Tem-se observado uma tendência cada vez maior de aumento no consumo de cigarro em países mais pobres, ou aqueles ditos “em desenvolvimento”. Condizendo com essa tendência, o hábito de fumar está relacionado com o nível sócio-econômico mais baixo, associado a uma baixa escolaridade. Segundo Iglesias *et al.* (2007), a prevalência do tabagismo chega a ser duas vezes superior entre aqueles que possuem pouca educação em relação àqueles com maior escolaridade.

O gasto para se manter o vício dos indivíduos de países mais pobres, que, como dito, tendem a ter uma maior prevalência de tabagismo, remete-nos a pensar na repercussão que isso pode causar na vida financeira dessas pessoas e, conseqüentemente, do país. Parte da renda que seria destinada à alimentação, à saúde ou à educação é usada para a compra de cigarros (Iglesias *et al.*, 2007, p.6).

Ainda considerando a economia, segundo o Ministério da Saúde/INCA na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (2011, p. 7):

A globalização da economia tem sido um dos determinantes do movimento de passagem da carga epidêmica do tabagismo e de doenças tabaco-relacionadas de países desenvolvidos para países em desenvolvimento. Ela tem permitido uma agilidade global de transferência do investimento de grandes companhias de tabaco para países que ofereçam um terreno fértil para esse comércio, traduzido em mão de obra de baixíssimo custo, importante ingrediente para otimizar a produção, e em uma elevada população de jovens pronta para ser estimulada a iniciar o consumo.

5.2 POLITICAS DE CONTROLE DO TABAGISMO

Muitas ações têm sido realizadas para se combater o tabagismo. Para tanto, diversas leis e portarias foram criadas desde 1986, o que culminou, por exemplo, na proibição a propaganda do tabaco na mídia e na adoção de advertências nas embalagens dos cigarros e,

mais recente, na restrição à exposição à fumaça do tabaco em ambientes públicos (MS/INCA, 2011).

Dada a sua importância do ponto de vista de saúde pública e econômico, esse é um tema bastante discutido pelas nações. No ano de 1999, os Estados Membros das Nações Unidas reuniram-se na 52ª Assembléia Mundial da Saúde (AMS) e propuseram a criação do primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Mas foi somente em maio de 2003 que a versão final do texto foi adotada na 56ª AMS (MS/INCA, 2011).

O objetivo da Convenção, determinado no artigo 3º, INCA (2011, p. 9) é:

Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

As ações da CQCT estão pautadas em dois objetivos fundamentais: redução da demanda e da oferta do tabaco.

Quatro meses após a sua adoção, para que se fizessem cumprir as obrigações da CQCT, foi criada a Comissão Nacional para implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da qual o Instituto Nacional do Câncer (INCA) tornou-se a secretaria executiva. A partir de então, várias ações foram iniciadas no Brasil, tais como a utilização de advertências com imagens nos produtos do tabaco; o fortalecimento das ações de combate ao mercado ilegal de cigarros; a elevação de preços e impostos incidentes sobre cigarros pelo Ministério da Fazenda; dentre outras (Ministério da Saúde/INCA, 2011).

Leis que visam à redução da poluição tabagística ambiental têm sido criadas no Brasil, antes mesmo da criação desse tratado internacional. A LEI 9.294 de 15 de julho de 1996, por exemplo, que dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, dentre outros, diz no seu artigo 2º: É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público.

5.3 A ESF E O TABAGISMO

A estratégia saúde da família, antes denominada programa saúde da família, teve seu início nos anos 80 com a criação dos agentes comunitários de saúde, sendo esse programa adotado pelo Ministério da Saúde para todo o Brasil em 1991 com a consolidação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (FARIA *et al.*, 2010).

Este foi um marco muito importante para a implementação desse novo modelo de assistência à saúde, pois a atuação dos agentes comunitários possibilita uma maior aproximação entre a população e os serviços de saúde.

Tem como premissa considerar o indivíduo como um todo, inserido numa determinada família, que faz parte de certa comunidade, num determinado espaço de tempo, sendo a interação entre todos esses complementos o determinante de sua saúde, no seu sentido mais amplo; e é esse novo modelo de saúde que é buscado pela ESF, considerando não apenas a doença e buscando não simplesmente a cura, mas realizando ações de prevenção e promoção de saúde, implicando o sujeito também como responsável por ela. Isso, dentre outras atitudes, pode ser feito através de “ações de natureza informativa/educativa que busquem aumentar a capacidade de indivíduos, famílias e a comunidade de compreenderem e atuarem sobre os seus problemas de saúde e sobre os determinantes desses problemas” (FARIA *et al.*, 2010, p. 46). As ações de promoção de saúde, prevenção e de tratamento de doenças devem ser baseadas num processo de escuta e informação para que se produza a autonomia possível para sua efetivação.

A ESF, como uma esfera de âmbito municipal, tem o privilégio do contato próximo da comunidade, tornando factíveis políticas públicas de âmbitos federal e estadual, inclusive as ações de Controle do Tabagismo de que trata o tópico seguinte.

5.4 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

O tratamento do tabagismo é oferecido pelo SUS, sendo um dos componentes do chamado Programa Nacional de Controle do Tabagismo. De acordo com o MS/INCA (2003, p.10), o programa apresenta quatro grupos de estratégias, a saber:

(...) o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público alvo, crianças e adolescentes; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar; e um terceiro grupo onde se inserem medidas que visam proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; e, por fim, medidas que regulam os produtos de tabaco e sua comercialização.

O INCA é um órgão do Ministério da saúde que coordena as ações do PNCT em parceria com as secretarias Estaduais e Municipais. O tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) é regulado pela Portaria N° 1035/GM, de 31 de maio de 2004, regulamentada pela Portaria SAS/MS/N° 442 de 13 de agosto de 2004. De acordo com mencionadas portarias, qualquer unidade de saúde de qualquer nível hierárquico pode realizar a abordagem e tratamento do tabagismo, desde que em consonância com as regras de credenciamento ao programa, expostas na última portaria.

O tratamento de que trata as referidas portarias é pautado na chamada “abordagem cognitivo-comportamental”, associado ou não ao apoio medicamentoso. Segundo o Consenso “Abordagem e Tratamento do Fumante” (2001, p.13), “esse tipo de abordagem envolve o estímulo ao auto-controle ou auto-manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, e a tornar-se assim um agente de mudança de seu próprio comportamento.”

Dentre outras disposições, as portarias que regulamentam o tratamento do tabagismo salientam a obrigatoriedade de pelo menos um profissional de saúde de nível superior que tenha passado por capacitação segundo modelo preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, enquanto ficará a cargo do Ministério da Saúde encaminhar todo o material necessário ao tratamento, como Manuais do participante utilizados durante as sessões da “abordagem cognitivo-comportamental”, demais materiais impressos e medicamentos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação dos Problemas

Para a realização do Diagnóstico Situacional na Equipe de Saúde da Família “Pé na Estrada”, foi utilizado o método da Estimativa Rápida, com a identificação dos seguintes problemas:

- a) Má adesão ao tratamento de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)
- b) Difícil acesso a alimentação de qualidade, rica em verduras e frutas
- c) Baixo nível sócio-econômico da população
- d) Falta de lazer para os idosos
- e) Crescente consumo de drogas entre os jovens
- f) Grande número de tabagistas
- g) Alcoolismo

6.2 Priorização dos Problemas

Em reunião com a equipe e através de informantes-chave, foi criada uma planilha em que os problemas identificados foram analisados quanto à sua respectiva prioridade, da seguinte forma:

- Atribuiu-se valor “alto, médio, baixo” para a importância do problema.
- Distribuíram-se pontos de acordo com sua urgência.
- Definiu-se a capacidade de enfrentamento do problema, ou seja, se este está dentro, fora, ou parcialmente dentro do espaço de governabilidade da equipe (Quadro1).

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico de Joaquim Felício

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 5 pontos)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Má adesão ao tratamento de doenças crônicas (diabetes e hipertensão)	Alta	4	Dentro
Difícil acesso a alimentação de qualidade, rica em verduras e frutas	Alta	4	Fora
Baixo nível sócio-econômico da população	Média	5	Fora
Falta de lazer para os idosos	Média	3	Parcialmente
Consumo de drogas ilícitas entre os jovens	Alta	4	Parcialmente
Grande número de tabagistas	Alta	5	Dentro
Alcoolismo	Média	4	Parcialmente

Fonte: Elaborado pela Autora (2013)

Ordem de Prioridade:

- 1) Má adesão ao tratamento de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)
- 2) Grande número de tabagistas
- 3) Difícil acesso a alimentação de qualidade, rica em verduras e frutas

- 4) Crescente consumo de drogas entre os jovens
- 5) Alcoolismo
- 6) Falta de lazer para os idosos
- 7) Baixo nível sócio-econômico da população

PROBLEMA SELECIONADO: De acordo com os critérios descritos no quadro 1, foi selecionado o seguinte problema para enfrentamento:

1. Grande número de tabagistas

6.3 Descrição do Problema Selecionado

O tabagismo é um importante problema de saúde pública, causa de milhares de mortes a cada ano em nosso país. É responsável pelo aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias malignas e das doenças respiratórias, configurando-se como um importante fator de risco para tais morbidades.

Segundo Prabhat e Chaloupka (1999), há aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes no mundo, com tendência a aumentar nos próximos anos. Esse incremento é cada vez mais observado na população de baixa-renda, pois “nos países de alto poder aquisitivo o hábito de fumar vem declinando nas últimas décadas (...) Nos países de baixo e médio poder aquisitivo, pelo contrário, o consumo tem aumentado” (PRABHAT; CHALOUPKA, 1999, p. 2).

Observa-se, portanto, uma maior susceptibilidade dos países em desenvolvimento, sobretudo populações mais carentes, fazendo parte desse grupo a população do município de Joaquim Felício.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) desse município foram contabilizados 204 fumantes num total de 2330 adscritos na área urbana do município. Na zona rural, esse percentual parece ainda maior. Mais pesquisas estão sendo feitas nessa população, a fim de se ter uma maior ideia do grau de dependência desses indivíduos e de sua motivação para a cessação do tabaco.

Muitos dos tabagistas são portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crônica; têm consciência dos malefícios do cigarro para a saúde e expressam desejo de parar de fumar, mas admitem que não conseguem sozinhos.

6.4 Explicação do Problema

O tabagismo é uma doença crônica difícil de ser combatida por ser uma droga lícita e de fácil acesso, mas que causa dependência como as demais drogas ilícitas. Em populações mais pobres, o início ao cigarro está culturalmente ligado ao crescimento do indivíduo, momento em que “meninos” tornam-se homens adultos, assim como aconteceu com seus pais, tornando-se um rito de passagem. Nessa faixa-etária observa-se ainda a iniciação ao fumo como um meio de auto-afirmação, de fazer-se pertencente a um grupo.

Verifica-se, dessa maneira, a vulnerabilidade dos jovens em se tornarem fumantes crônicos. Já com a dependência estabelecida, a cessação do tabagismo é muito difícil de ser alcançada sem nenhuma ajuda.

Ao tabagismo estão associados ainda demais hábitos maléficos à saúde como o alcoolismo, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, justificando o combate a esse vício como o meio de promoção de saúde.

6.5 Seleção dos “Nós Críticos”

- 1) Fácil acesso ao cigarro
- 2) Crença de que o cigarro de palha não faz mal
- 3) Faz parte da cultura, um marco para se chegar à vida adulta
- 4) Vulnerabilidade dos jovens
- 5) Falta de apoio aos que desejam deixar o vício
- 6) Muitas vezes associado a outros vícios, como alcoolismo

6.6 Elaboração do Plano de Intervenção

O Plano de Intervenção mostra todo o planejamento para o enfrentamento do problema, incluindo as ações estratégicas, os responsáveis pela execução, o prazo e os resultados esperados. Para o acompanhamento e avaliação desse plano, serão feitas reuniões mensais com a equipe coordenadora, possibilitando alterações nas operações e ações estratégicas de acordo com os problemas que forem surgindo.

Quadro 2 - Plano de Ação

Operação	Resultados/Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
“Respirar melhor” Dificultar acesso ao cigarro.	✓ Coibir a venda de cigarros para menores e em dependências do Centro de Saúde.	✓ Realizar reuniões em ambiente descontraído, em salas de espera. ✓ Sinalizar a Instituição através de cartazes como “Livres do Tabaco”.	Médica, dentista, enfermeiros, psicóloga, recepcionistas.	✓ Iniciar reuniões de imediato. ✓ Iniciar campanhas quando disponibilizados materiais educativos.
“Saber mais” Conscientizar a população sobre os malefícios do tabagismo.	✓ Reduzir o consumo de tabaco em qualquer modalidade.	✓ Realizar palestras. ✓ Mostrar viabilidade do Projeto. ✓ Submeter projeto para o INCA.	Médica, psicóloga, enfermeiros, cirurgiã-dentista.	✓ Enviar projeto no primeiro mês. ✓ Iniciar palestras de imediato.
“Eu participo!” Incitar a participação da comunidade.	✓ Modificar regras culturais que determinam hábitos na população.	✓ Abordar o tema em palestras e grupos operativos. ✓ Mostrar viabilidade e benefícios do Projeto; ✓ Enviar projeto para o INCA.	Médico, psicólogo, cirurgiã-dentista, enfermeiros.	✓ Iniciar palestras com todos os funcionários do Centro de Saúde de imediato.
“Eu decido!” Conscientizar os jovens.	✓ Reduzir a iniciação ao tabagismo na população jovem.	✓ Reforçar benefícios da cessação do tabagismo. ✓ Enfatizar a importância da abordagem dos jovens. ✓ Mostrar economia na cessação ao tabagismo.	Enfermeiros, médica, agentes de saúde, psicóloga, cirurgiã-dentista.	✓ Realizar palestras em Escolas da cidade a partir do quarto mês. ✓ Criar perfil no facebook.
“Eu quero parar” Identificar os fumantes da população adscrita e oferecer apoio formal e tratamento aos fumantes que querem deixar de fumar.	✓ Reduzir a prevalência de fumantes entre os profissionais de saúde e a população adscrita do PSF Pé na Estrada.	✓ Realizar os trabalhos de prevenção ao tabagismo e tratamento dos fumantes conforme orientações do INCA. ✓ Implantar programa de combate ao tabagismo com o apoio do INCA.	Médica, enfermeiros, psicóloga, cirurgiã-dentista, agentes de saúde.	✓ Iniciar palestras de imediato. ✓ Iniciar tratamento de grupos de tabagistas assim que a medicação disponibilizada pelo INCA chegar. ✓ Manter o projeto por dois anos.
“Viver melhor” Identificar os tabagistas e alcoolistas simultâneos na população.	✓ Reduzir o índice de tabagismo concomitante ao alcoolismo. Modificar estilos de vida associados ao tabagismo maléficos à saúde.	✓ Realizar palestras.	Médica, enfermeiros, psicóloga.	Iniciar as palestras de imediato.
“Disseminando saúde” Envolver os funcionários nos trabalhos, clientes; Realizar palestra com todos os trabalhadores da saúde.	✓ Reduzir o tabagismo entre os funcionários da Instituição. ✓ Manter a Unidade de Saúde livre do tabaco, com redução da poluição tabagística ambiental.	✓ Realizar palestras. ✓ Mostrar malefícios do fumo passivo. ✓ Divulgar projeto através dos contra-cheques dos servidores.	Médica, enfermeiros, recepcionistas do Centro de Saúde, agentes de saúde.	✓ Iniciar das palestras de imediato. ✓ Reunir com a gestora no primeiro mês.

Fonte: Elaborado pela Autora (2013)

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Em estudo realizado por Passos, Guiatti e Barreto (2011), ficou demonstrada uma maior prevalência do tabagismo passivo naqueles com menor escolaridade e renda, condizente com a maior taxa de fumantes nesse grupo. Segundo os mesmos autores, esse dado sugere que a maior prevalência de tabagismo ativo entre os grupos sociais menos favorecidos explicaria parcialmente a maior taxa de tabagismo passivo nesses grupos.

Essa realidade pode ser verificada também em Joaquim Felício, MG. Uma população humilde e de origem predominantemente rural, que apresenta alto índice de tabagismo. Esse assunto levanta a seguinte questão: qual a melhor maneira de se combater o tabagismo? Para respondê-la, fazemos uma outra pergunta, o que mais falta para essas pessoas? Considerando o que foi dito no parágrafo anterior e em outros pontos deste trabalho, a resposta de ambas as perguntas parece ser a mesma: educação. É preciso enxergar além do vício por se só, é algo muito mais complexo que torna essas pessoas mais suscetíveis em se tornarem os novos dependentes da indústria tabagística.

Portanto, para um efetivo controle do tabagismo é preciso que se entenda que o problema tabagismo envolve questões que não se limitam ao indivíduo fumante. A problemática é resultante de todo um contexto social, político e econômico que historicamente tem favorecido que indivíduos comecem a fumar e dificultando outros a deixarem de fumar. Dessa forma, é preciso abordar todo o contexto que está por trás do problema (INCA, 2003, p. 7).

Os gastos para se manter o tabagismo têm uma consequência ainda mais crucial na vida dessas pessoas que, para manterem o vício, tiram parte do seu orçamento, que seria utilizado, por exemplo, para alimentação e lazer, piorando sua qualidade de vida e de suas famílias, como observado no estudo de Kroeff e Mengue (2010), que verificou o aumento proporcional do gasto com o tabagismo à medida em que a renda e a escolaridade diminuem.

Outra questão preocupante em relação ao tabagismo é a sua associação com demais fatores de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT), sendo observado um menor consumo de frutas, maior consumo de álcool e, principalmente, maior sedentarismo entre os fumantes. “Como consequência, uma efetiva prevenção só seria alcançada com a melhoria da ocorrência concomitante dos vários fatores de risco comportamentais modificáveis associados às DANT, nos indivíduos e nas populações” (BERTO; CARVALHAES; MOURA, 2010, p. 1579).

Tais situações até aqui expostas são bastante complexas, de difícil resolução, que vão muito além da saúde, mas que envolvem também a educação, a economia e a política de um país. Porém, cabe à Atenção Primária à Saúde, no seu papel de prevenção e promoção de saúde, buscar a conscientização principalmente dos jovens antes da iniciação ao fumo, atuando, por exemplo, junto às escolas; e estimular a cessação do tabagismo entre aqueles que já se tornaram dependentes, dando-lhes suporte para que obtenham sucesso. Comungam com essas idéias o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, do qual a Estratégia Saúde da Família é peça fundamental na sua efetivação:

Os desfechos esperados com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo envolvem o aumento do conhecimento da população sobre os fatores de risco de câncer, no caso do tabagismo sobre o tabagismo ativo e passivo, redução na aceitação social do tabagismo e redução do consumo e da prevalência de fumantes (MS/INCA, 2003, p.29).

O plano de intervenção de que trata este trabalho encontra-se em execução. O projeto foi encaminhado ao INCA nos moldes em que foi solicitado e todas as exigências de credenciamento ao programa foram cumpridas. O projeto foi aprovado e, em dezembro de 2013, recebemos algum material impresso e medicamentos. Entretanto, o material veio incompleto e grande parte da medicação com data de validade vencida, o que impossibilitou o início do tratamento dos fumantes. Já comunicamos ao órgão responsável e estamos aguardando a chegada de novos insumos.

Entretanto, as demais ações que dependem menos do material fornecido pelo Ministério da Saúde estão sendo promovidas, tais como a realização de palestras sobre o assunto, sua abordagem em grupos operativos e a conscientização dos funcionários tabagistas em manter a Unidade de Saúde livre do tabaco. Reuniões periódicas estão sendo realizadas para adequações em todo o plano de intervenção, sempre que essas fizerem-se necessárias.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é um grande problema de saúde pública, causa de milhares de mortes em nosso país e no mundo. A tendência atual de aumento das taxas de tabagismo em países “em desenvolvimento”, especialmente pessoas de baixa renda e com níveis inferiores de escolaridade, vem mostrando que este problema vai além da saúde pública, mas reflete também as desigualdades sociais existentes no país.

A Atenção Primária através da Estratégia Saúde da Família tem um importante papel nesse contexto. Ela tem o grande poder de educar, tornar o indivíduo responsável pela sua própria saúde, e, para que isso ocorra, a equipe deve manter um contato próximo com a comunidade, tornando possíveis as ações de combate ao tabagismo. Para isso, a ESF deve ser atuante, buscar por soluções para os problemas que afligem sua comunidade, atuando não somente no âmbito da saúde, mas também no âmbito social, fazendo jus ao atual conceito de saúde definido pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (2005, p.1) “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

Em contrapartida, cabe aos órgãos diretamente responsáveis, como o INCA/MS, estruturar melhor suas ações de combate ao tabagismo, especificamente o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, dando mais apoio aos municípios e fiscalizando-os, pois somente uma eficaz interação entre os níveis federal e municipal poderá culminar na efetivação das ações de combate ao tabagismo em determinada comunidade, tendo como elo fundamental a equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Com a revisão de literatura e a proposta de intervenção para o combate ao tabagismo na ESF “Pé na Estrada” em Joaquim Felício-MG, podemos concluir que:

- O tabagismo é um importante problema de saúde pública e também um problema social;
- Traz inúmeros gastos para a saúde pública e seu combate proporciona economia;
- Os órgãos governamentais devem insistir em programas de combate ao tabagismo, seja na execução de leis, fiscalização de seu cumprimento e no apoio aos municípios na efetivação de seus programas;
- A Estratégia Saúde da Família tem importância crucial no combate ao tabagismo;
- A atuação da ESF deve basear-se em suas duas premissas fundamentais: prevenção e promoção de saúde, inclusive no que tange ao tabagismo;
- O sujeito, tabagista ou não, deve ser corresponsabilizado pela sua saúde;

- É obrigação da Atenção Primária à Saúde conscientizar a população sobre os malefícios do cigarro, estimular os fumantes a deixarem o vício e estar pronta para tratar aqueles que querem parar de fumar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA. 2011. 76 pág.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>> Acesso em: 03 jul. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de apoio ao relatório de gestão**. Disponível: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=31&codTpRel=01>> Acesso em 30 mar. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tabagismo: dados e números**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>> Acesso em: 25 maio 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Abordagem e Tratamento do Fumante – **Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA. 2001. 38 pág.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer**. 2. Ed. (2003). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=programa_de_tabagismo.pdf> Acesso em 20 jan 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2011. 58 pág.

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2010. 68 pág.

IGLESIAS, R. *et al.* **Controle do tabagismo no Brasil**. Washington: Health, Nutrition and population – HNP. The World Bank. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=313640&idtema=1&search=minas-gerais|joaquim-felicio|censo-demografico-2010:-sinopse->>> Acesso em 03 jun. 2013.

KROEFF, L. R.; MENGUE, L. R. Análise dos gastos individuais com tabagismo a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**. p. 2334-2342. 2010.

MALCON, M. C. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. Pelotas (RS): **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**. p. 222-228. 2003.

PASSOS V. M. A; GIATTI L.; BARRETO S.M. Tabagismo passivo no Brasil: Resultados da Pesquisa Especial do Tabagismo, 2008. Belo Horizonte: **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 3671-3678. 2011.

PRABHAT J.; CHALOUPKA F. J. **A Epidemia do Tabagismo**: Os Governos e os Aspectos Econômicos do Controle do Tabaco. BANCO MUNDIAL. Trad. Washington, 1999. 136 pág.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: Instituto Nacional do Câncer. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. 2005. Disponível em < <http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf> > Acesso em 24 jan. 2014.