

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

**JULIANA CARDOSO DE OLIVEIRA**

**Educação em Saúde e Tratamento do Tabagismo na Unidade  
Básica de Saúde Belvedere**

**BOM DESPACHO- MG**

**2014**

**JULIANA CARDOSO DE OLIVEIRA**

**Educação em Saúde e Tratamento do Tabagismo na Unidade  
Básica de Saúde Belvedere**

**BOM DESPACHO- MG**

**2014**

**JULIANA CARDOSO DE OLIVEIRA**

**Educação em Saúde e Tratamento do Tabagismo na Unidade  
Básica de Saúde Belvedere**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Ms. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Prof. Edison José Corrêa - UFMG \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte, .....

## Agradecimentos

À equipe da Unidade Básica de Saúde Belvedere pelo comprometimento e apoio ao tratamento dos tabagistas, à Secretaria Municipal de Saúde de Pará de Minas e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais pela capacitação e à professora Eulita Maria Barcelos pela dedicada orientação deste trabalho.

## RESUMO

O tabagismo, ativo e passivo, se configura na atualidade um importante problema de saúde pública. Reconhecido como doença, de carácter crônico, se relaciona com várias complicações diretas e indiretas e é fator de risco para doenças importantes em nossa população, onde se destacam as respiratórias, cardiovasculares e oncológicas. A Unidade Básica de Saúde Belvedere, no município de Pará de Minas, possui um número expressivo de tabagistas que necessita de informação e apoio ao tratamento da doença para redução dos riscos associados a ela e melhora da qualidade de vida. Diante desta situação objetivou-se elaborar uma proposta de intervenção que possibilite a redução no consumo de tabaco. A partir da estratégia de estimativa rápida realizou-se o diagnóstico situacional do território e em seguida priorizou-se o problema do tabagismo. Para subsidiar teoricamente o trabalho foi necessário realizar uma revisão narrativa da literatura. O plano de intervenção foi construído fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional (PES). O plano de ação elaborado objetiva ações educacionais e terapêuticas pela atenção primária na área de abrangência com o objetivo final de redução na incidência e prevalência do tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo. Atenção primária à saúde. Saúde da Família e Comunidade

## **ABSTRACT**

Smoking, active and passive, appears at present an important public health problem. Recognized as a disease of chronic nature, relates to various direct and indirect complications and is a risk factor for major diseases in our population, which highlights the respiratory, cardiovascular and oncology. The Basic Health Unit Belvedere, in the city of Pará de Minas, has a significant number of smokers who need information and support to the treatment for reducing risks associated with it and improved quality of life. In this situation the objective was to develop a proposal for action that enables a reduction in tobacco consumption. From the rapid estimation strategy held the situational analysis of the area and then prioritized the problem of smoking. To theoretically support the work was necessary to conduct a narrative review of the literature. The intervention plan was constructed based on the Situational Strategic Planning (ESP). The action plan aims to elaborate educational and therapeutic actions for primary care in the catchment area with the ultimate goal of reducing the incidence and prevalence of smoking.

Keywords: Smoking. Primary health care. Family Practice

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>6.1 Passos</b>	
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um dos maiores problemas de saúde pública mundial acometendo cerca de um terço da população. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde de 2007 é a segunda causa evitável de morte no mundo sendo relacionado a mais de cinquenta doenças e causando cerca de cinco milhões de mortes por ano. O fumo do tabaco além de ser causa de mais de 90% dos cânceres de pulmão, também aumenta o risco de acidentes cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio, e complicações cerebrovasculares (RELATÓRIO DA OMS, 2008), como Acidente Vascular Encefálico (AVE), riscos que já são aumentados em pacientes hipertensos e também em diabéticos.

Apesar de inúmeras campanhas governamentais e não-governamentais incentivando a interrupção do tabagismo como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, a epidemia desta dependência química tem avançado em países em desenvolvimento, matando cerca de 17% dos adultos no Brasil e, se permanecer em ascensão será responsável por cerca de um bilhão de mortes no mundo no século XXI (RELATÓRIO DA OMS, 2008). Segundo as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam-se 200 mil óbitos anuais relacionados ao fumo no Brasil.

Os dados da pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde em 2012 revelaram que na capital de Minas Gerais a prevalência do tabagismo está em torno de 12% (BRASIL, 2012). Em Pará de Minas, cidade do centro-oeste mineiro, a população de fumantes adscritos à Unidade Básica de Saúde Belvedere tem prevalência média 11%, sendo que cerca de 70% desejam cessar o fumo. As principais motivações destes fumantes para interromper o vício são os prejuízos à saúde, prejuízo financeiro e preocupação com a saúde da família (fumante passiva).

“O tabagismo deve ser entendido como uma doença crônica, devido à dependência à droga nicotina, e, portanto, todos os fumantes devem ser orientados por profissionais de saúde a deixarem de fumar.” (MIRRA *et al.* 2011, p.5)

Essa orientação segundo dados citados por Mirra *et al.* (2008) aumenta as taxas de abstinência ao tabaco e constituem estratégia eficaz no controle da doença.



## 2 JUSTIFICATIVA

Além de causa de morte evitável o tabagismo é um importante fator de risco para doenças cardíacas e cerebrovasculares. Com o aumento das taxas de hipertensão, diabetes e obesidade em nosso meio, é observada a necessidade de intervenção em curto prazo nos fatores de risco evitáveis, a fim de reduzir as taxas de morbidade e mortalidade na população, proporcionando melhor qualidade de vida e aumento da sobrevivência populacional. Além dos riscos para o dependente, as pessoas expostas à fumaça (fumante passivo) e aos derivados sanguíneos do tabaco (no caso do feto de mãe tabagista) também estão expostas a doenças cardiovasculares, respiratórias e oncológicas, sendo necessário o tratamento do tabagismo no meio para a melhora da saúde e qualidade de vida da população.

O tabagismo apresenta alto potencial de dependência e se configura entre as doenças de alta prevalência na atualidade. Visto também como um hábito, e de alta incidência entre jovens com idade média de 15 anos, necessita de abordagem contínua e eficaz para informação, educação e tratamento, desde o estabelecimento de políticas públicas de “ambiente livre do tabaco”, até a capacitação da equipe profissional e a educação da população para aumento da abstinência e redução da incidência de fumantes.

A atenção primária representada pela Unidade de Saúde é a porta de entrada ao usuário e o local de maior e mais estreita interação do profissional de saúde com a família e comunidade, sendo assim o ambiente favorável para execução das estratégias de prevenção e promoção de saúde com alta possibilidade de sucesso educativo e terapêutico.

As intervenções educativas são fundamentais para a capacitação do profissional da UBS favorecendo as abordagens coletivas e interpessoais, sem dúvidas ou receios quanto à doença, complicações da doença e possibilidades terapêuticas, sendo uma ferramenta importante na prevenção e tratamento.

As intervenções terapêuticas por profissionais capacitados além de proporcionar o tratamento do tabagismo, aumentam as taxas de abstinência quando comparada à cessação de tabagismo sem orientação por profissional de saúde.

A Equipe de Saúde da Família de saúde da família da UBS Belvedere enfrenta atualmente uma gama de problemas que interferem nas condições de saúde das pessoas, dentre eles encontra-se o tabagismo, cujo consumo constante por alguns anos aumenta a

probabilidade do usuário desenvolver doenças respiratórias graves e até mesmo o câncer de pulmão e outras patologias já citadas.

### **3 OBJETIVO**

Apresentar um plano de intervenção sobre o tabagismo tendo como foco a educação da população adscrita e da equipe de saúde sobre o tabagismo como doença/dependência química.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente foi realizada revisão bibliográfica no PubMed com os descritores “*tobacco*” “*tobacco epidemic Brazil*”, “*tobacco epidemiology*”, “*smoking*” e “*Family practice*” e leitura e atualização sobre tratamento para a cessação do tabagismo em adultos pelo UpToDate.

Outra fonte utilizada foi o cadastro realizado pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) por meio de consultas cadastrais dos usuários da Unidade de Saúde Belvedere - Pará de Minas - MG por área para identificação dos tabagistas e levantamento de dados sobre a dependência química, desejo em cessar a dependência, existência de outros fatores de risco cardiovasculares e número de pessoas expostas ao fumo no domicílio. Após a análise dos dados foi realizada uma reunião com a equipe de saúde para formação de pequenos grupos operativos e também abordagens individuais para a população dependente do tabaco.

A partir do conhecimento e discussão dos dados epidemiológicos apresentados pela Estatística da Organização Mundial de Saúde de 2011 e do Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabagismo de 2008 foram analisadas pela equipe de saúde as estratégias políticas necessárias para redução e prevenção do tabagismo, utilizando de conhecimentos técnicos para otimizar a educação da população e equipe sobre o hábito de fumar.

A abordagem terapêutica aos fumantes será baseada no relatório da OMS citado e no Consenso do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para tratamento do tabagismo pelo qual o médico da equipe foi capacitado para atuação. Este Consenso faz parte das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil, organizado e gerenciado pela equipe técnica da Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer (BRASIL, 2001). A abordagem cognitivo-comportamental será como enfocada no Consenso, a principal ferramenta na rotina de atendimento ao tabagista. A avaliação da dependência nicotínica será realizada de acordo o Teste de Fagerström (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*)

Para atingir o objetivo proposto será elaborado um plano de intervenção sobre o tabagismo, considerando que o número de tabagista da área de abrangência é alto e que as complicações futuras decorrente do hábito contínuo de fumar são graves e vão se instalando ao longo da vida.

Para sua elaboração foram seguidos os 10 passos preconizados no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos; Faria e Santos (2010):

- Definição dos problemas;
- Priorização do problema;
- Descrição do problema;
- Explicação do problema;
- Seleção dos “nós críticos”;
- Proposta de operações para resolução dos nós críticos;
- Identificação dos recursos críticos;
- Análise de viabilidade do plano;
- Elaboração do plano operativo;
- Plano de gestão.

A escolha desta abordagem se pautou porque o PES permite a participação e contribuição de toda equipe multidisciplinar.

O plano de ação é descrito por Campos, Faria e Santos (2010) como um projeto de intervenção sobre determinado problema detectado e que necessita ser solucionado em curto prazo. Contudo, deve-se considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é definido segundo o dicionário Michaelis como “vício ou abuso do tabaco fumado ou mascado” ,“intoxicação aguda ou crônica provocada pelo tabaco”, *Nicotiana tabacum*. É um hábito que se difundiu pelo mundo no século XX através de fortes propagandas publicitárias. Apenas em meados da década de 60 surgiram as primeiras evidências científicas relacionando o fumo do tabaco com o adoecimento, porém hoje o conhecimento já é difundido inclusive sobre os malefícios da inalação da fumaça por não fumante, chamado tabagismo passivo. Considerado terceira causa de morte evitável no mundo (MIRRA *et al.* 2011).

Segundo Mirra *et al.* (2011) a queima do cigarro produz cerca de 4,7 mil substâncias tóxicas, entre as quais 60 possuem atividade cancerígenas. São mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, sendo as principais respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais, geniturinárias e neoplásicas.

Segundo dados da OMS, um terço da população mundial adulta é fumante. No Brasil estima-se que 200.000 mortes/ano são causadas pelo tabagismo (BRASIL, 2009).

O combate ao tabagismo iniciado em comunidades médicas logo virou política de governo, quando em 1989 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), sob execução do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) proposta em 1999 e aprovada em 2003 foi o primeiro tratado internacional de saúde pública negociado com 192 países e apoiado pela OMS, com o objetivo de proteger gerações presentes e futuras das consequências devastadoras do consumo do tabaco.

O tabagismo, hoje reconhecido como doença pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), deve ser tratado como tal e todos os pacientes devem ser orientados a deixarem de fumar. Estudos de meta-análise revelaram que as taxas de cessação de tabagismo são maiores em pacientes orientados por profissionais de saúde a não fumarem. Um dos estudos mostrou uma taxa de abstinência de 10,9% quando o fumante tenta parar de fumar sozinho, contra 13,4% se ele for submetido a um aconselhamento mínimo (<3 minutos), 16% a um aconselhamento entre 3 a 10 minutos e 22,1% se for submetido ao um aconselhamento >10 minutos (LIAISONS; STAFF, 2008)

Hoje é disponibilizado o tratamento do tabagismo em unidades de atenção primária, segundo o Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante/INCA (BRASIL,2001)

devido a parceria entre as secretarias estaduais e municipais de saúde. O tratamento pode ser realizado em grupos, porém inicialmente os participantes são abordados individualmente em uma anamnese que inclui entre outros dados clínicos o grau de dependência à nicotina, o grau de motivação em parar de fumar e as comorbidades do fumante. Estes dados direcionam as bases do tratamento e, quando aplicados adequadamente, aumentam as taxas de abstinência (MIRRA, *et al.*2008).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A unidade básica de saúde Belvedere (UBS Belvedere) se localiza a Rua Nossa Senhora Aparecida, 890, bairro Belvedere, onde serão realizadas as reuniões de equipe, capacitação das agentes de saúde e grupos para tratamento do tabagismo. A equipe da UBS é composta por 11 profissionais (4 agentes comunitárias de saúde, 1 auxiliar administrativo, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 psicólogo e 2 técnicos de enfermagem), sendo 3 de nível superior dentre os quais no mínimo 2 deverão ser capacitados para a orientação do tratamento do tabagismo. Todas as agentes de saúde receberão orientação e educação continuada por estes profissionais capacitados.

### 6.1 Objetivos do plano

- Capacitar a equipe de saúde sobre a doença tabagismo e sobre seu tratamento.
- Reduzir a incidência de fumantes a partir da educação da população
- Reduzir a prevalência de fumantes com o tratamento do tabagismo
- Prevenir as complicações provocadas pelo tabagismo.
- Formar de grupos de apoio ao fumante
- Tratar do fumante com o propósito de reduzir a prevalência e a incidência de tabagistas na comunidade.
- Reunir com a coordenação de serviços educativos (escolas, creches) e avaliar a possibilidade de parceria para ações educativas.

### 6.2 Passos

#### ➤ **1º passo: definição dos problemas**

A partir de reuniões de equipe com todos os membros foram identificados os maiores problemas de resolubilidade parcial ou total do município. Entre eles estavam o alto índice de tabagistas, o uso abusivo de benzodiazepínicos, o número de gestações não planejadas e a alta prevalência de idosos sem cuidadores e outros.



➤ **2º passo: priorização do problema**

Foram avaliadas as intervenções já adotadas aos problemas identificados, como os grupos operativos e oficinas para redução do uso e abuso do de benzodiazepínicos, grupos em escolas para educação sexual e abordagem de planejamento familiar durante consultas de enfermagem e médicas, e ações culturais para orientações sobre os direitos dos idosos. Foi observada que o único problema sem intervenção coletiva era o tabagismo. Baseados na importância, urgência e capacidade de enfrentamento foi priorizado o tabagismo.

➤ **3º passo : descrição do problema**

Devido alta incidência do tabagismo na juventude, o tempo de exposição ao fumo aumenta, aumentando o risco de complicações. Além disso a equipe deve estar bem informada para prevenção e tratamento do tabagismo.

➤ **4º passo: explicação do problema**

De acordo com Campos; Faria e Santos (2010) o quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa geradora de um problema é outro problema ou outros problemas.

A incidência aumentada em jovens segue o padrão mundial com idade média de início do tabagismo aos 15 anos de idade. Considerando os padrões de dependência química, observa-se uma exposição à carga tabágica cada vez maior no dependente. O tratamento necessário é de interrupção e não de redução da carga tabágica, para evitar também a exposição à fumaça e derivados séricos. A equipe necessita de capacitação continuada para informar com segurança e iniciar o processo educativo durante visitas domiciliares.

Na área de abrangência um fato que tem instigado à equipe de saúde é o grande número de fumantes e as doenças que poderão advir com o uso prolongado que com certeza vão gerar grande ônus para o Ministério da Saúde e também o nível de conhecimentos dos profissionais que compõem a equipe quanto ao tabagismo como doença e que precisa ser tratado.

➤ **5º passo: seleção dos “nós críticos”**

Um dos obstáculos ao tratamento preconizado pelo Consenso de Tratamento (INCA) é o horário de funcionamento da UBS que é incompatível com o horário do usuário tabagista, já que o cuidado deve ser contínuo e muitos dos tabagistas são trabalhadores daí surge a necessidade de adequação da agenda para atendimento nos finais de semana ou no período da noite. Outro obstáculo é a necessidade de abordagem individual para indicação de tratamento farmacológico. Ainda encontra-se como nó crítico a dificuldade de capacitação multidisciplinar continuada da equipe de saúde, sempre em transição (BRASIL,2009)

Em síntese têm-se três nós críticos que norteiam todo o processo de tratamento do tabagismo na ESF Belvedere.

- Estrutura do processo de trabalho de equipe.
- Abordagem individual para indicação de tratamento farmacológico.
- Dificuldade de capacitação multidisciplinar continuada da equipe de saúde, sempre em transição.

➤ **6º passo: proposta de operações para resolução do nó crítico**

No sexto passo tem o objetivo de descrever as operações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos, identificar os produtos e resultados, identificar os recursos humanos e financeiros para a concretização das operações (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Após a realização dos procedimentos citados na metodologia definiu-se:

- Convidar todos os tabagistas para grupos operativos informativos e então será realizada a seleção dos pacientes que desejam parar de fumar, priorizando os que apresentam complicações do vício. A lista dos selecionados com nome e telefone será encaminhada à equipe municipal de promoção à saúde para avaliação de viabilidade do tratamento.
- Realizar as reuniões de tratamento em horário especial, após 18:00 horas, autorizado pela administração municipal como pagamento de horas extras.

- Avaliar o discurso e aplicar o questionário de cada paciente pelo médico responsável durante a reunião dos grupos para indicação do tipo de tratamento, se individual ou em grupo, com tratamento farmacológico ou não.

- A capacitar os profissionais de saúde sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde e a equipe terá sempre no mínimo de dois profissionais capacitados atuando.

- Orientar os agentes comunitários de saúde pelos profissionais capacitados com periodicidade semanal no primeiro mês e após trimestralmente, com confecção de cartilhas de orientação do profissional de saúde.

➤ **7º passo: Identificação dos recursos críticos**

Quanto à viabilidade do projeto de intervenção em relação aos recursos humanos e financeiros é totalmente viável. Pois a Secretaria de Saúde já dispõe de recursos humanos para as operações, além do que os recursos materiais, como material de escritório (papel, caneta e outros) também serão fornecidos por ela considerando os benefícios a serem alcançados. Ainda é válido lembrar que a mesma já dispõe de computadores e projetores multimídia que podem ser usados na apresentação de palestras caso necessário.

Verificar a disponibilidade de oferta de cursos de capacitação pela Secretaria Estadual de Saúde e sua periodicidade para que os profissionais possam participar. Pagamento da hora extra segundo Constituição Federal, no mínimo de 50% do valor da hora normal. Avaliar a disponibilidade de medicamentos na farmácia pública e cartilhas para capacitação e tratamento.

Quanto aos recursos que serão necessários para a operacionalização, sintetizando são:

Econômicos: aquisição de agendas e de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação.

Organizacionais: organização das atividades da equipe e capacitação.

Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.

Ação estratégica será a apresentação e discussão do projeto ao gestor e para a Secretaria de Saúde.

➤ **8º passo: Análise de viabilidade do plano**

Após levantamento do número de fumantes, avaliar em reunião de equipe o número de grupos necessários constituídos de no máximo 15 pessoas, disponibilidade de horário para tratamento, disponibilidade de profissionais para acompanhamento que deve durar doze meses, avaliação da viabilidade de recursos com a prefeitura. Reunir com a coordenação de serviços educativos (escolas, creches) e avaliar a possibilidade de parceria para ações educativas.

Este passo é de fundamental importância porque o autor do plano que está planejando todas as atividades não controla todos os recursos necessários do seu plano e, assim, ele precisa buscar parceiros e identificar na equipe os profissionais que vão atuar com ele na implantação do plano bem como recursos críticos, analisando o provável posicionamento de cada um, em relação ao problema do tabagismo para, então, definir quem serão responsáveis pelas operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano. Sabe-se que devem ser incorporado no projeto todos os profissionais da equipe e se possível o gerente e os profissionais que compõem o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Sabe-se que quem controla os recursos críticos são o coordenador da atenção primária à saúde, Secretária Municipal de Saúde e a equipe de saúde da família.

➤ **9º passo: elaboração do plano operativo**

No nono passo foi elaborado o plano operativo com o objetivo de designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para execução das operações, apresentar os resultados e o produtos esperados.

Iniciar a capacitação da equipe, estabelecer compromisso com os horários de tratamento pré-estabelecidos, realizar o tratamento multidisciplinar e terapia cognitiva comportamental integral de acordo com as indicações do Consenso Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001). Organizar a periodicidade das intervenções escolares com os coordenadores/educadores e escalar dois profissionais por visita, sendo sempre um deles capacitado pela Secretaria Estadual de Saúde.

O Quadro 1 visualiza o plano operativo para solucionar os dois nós críticos apresentados: Estrutura do processo de trabalho de equipe e Abordagem individual para indicação de tratamento farmacológico.

Quadro 1- Elaboração do Plano Operativo-2013

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Estruturação do processo de trabalho e capacitação multidisciplinar</b> Capacitar os médicos e treinar a equipe.	Trabalho da equipe estruturado: médicos capacitados e equipe treinada e consciente do seu trabalho e sua população	Equipe consciente e comprometida com a comunidade Cooperação de toda equipe. Aumento da confiança da população para com os trabalhos da equipe, fortalecimento do vínculo. Comunicação mais efetiva entre os membros da equipe Conhecimento técnico atualizado	-Informar sobre os cursos referentes ao tabagismo que a SES oferece. -Agendar capacitação para os membros da equipe -Realizar cursos de atualização semestrais	Médico e enfermeira	60 dias, Com novas capacitações a cada 6 meses (educação continuada)
<b>Cadastramento</b>  Identificar a população tabagista por microárea	Conhecimento da população alvo para a abordagem terapêutica	Diagnóstico situacional da ESF dos fumantes	Preenchimento de questionário para avaliar perfil do tabagista	ACSs e profissionais de enfermagem	60 dias
<b>Abordagem individual</b> Avaliação dos tabagistas em consulta individual	Melhor conhecimento do paciente a ser tratado e maior efetividade do tratamento	Equipe conhecedora da sua população alvo. Otimização terapêutica	Realizar consultas médicas individuais após cadastramento	Médico	30 dias
<b>Ação educativa</b>  Orientar a população sobre os malefícios do tabagismo e possibilidade de tratamento	Utilização da ação educativa para orientar e discutir com os usuários, seus conhecimentos acerca do tabagismo e suas dúvidas e dificuldades na adesão ao tratamento. empregando uma linguagem compreensível para os vários níveis de escolaridade. - Melhoria do diálogo. Aproximação dos usuários. População fumante e não fumante	Educação da população e redução da incidência de tabagismo. População informada da Empoderamento de conhecimentos para cuidados com a saúde. e mudanças gradativas nos hábitos de vida	Organizar encontros do grupo junto a equipe. Estimular a verbalização e troca de saberes. Possibilitar a aproximação dos pacientes e exposição das dificuldades, medos e angústias, atividade lúdica palestras na UBS e escolas da área	Toda a ESF	180 dias de duração
<b>Tratar é preciso</b>  Tratar os tabagistas	Menor prevalência de tabagismo na área de abrangência	Maior número de ex-tabagistas	Grupos de tratamento segundo Consenso de Tratamento e Abordagem do Tabagismo	Dois profissionais de nível superior capacitados dos pela SES/MG	1 ano de duração do tratamento e acompanhamento

➤ **10º passo: plano de gestão**

Neste momento ocorre a discussão e definição o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos avaliativos se necessário. De acordo com Cecílio (2003, p.92) “a avaliação permite acompanhar passo a passo os avanços, detectar a tempo as dificuldades, ajustar e reajustar o objetivo e suas características e aos diferentes contextos”.

A cada 6 meses faremos uma nova avaliação da população por microárea para identificação dos tabagistas, avaliando a prevalência e incidência da doença da área de abrangência da UBS Belvedere. Novos questionários serão aplicados avaliando o perfil clínico e tabágico, o que permitirá tanto a organização de novos grupos de tratamento e seleção dos usuários participantes quanto a avaliação da eficácia do plano de ação estabelecido e aplicado.

Estes dados serão organizados em planilhas e armazenados em pasta nominal na UBS.

Com a mesma periodicidade a ESF será capacitada com palestras na unidade de saúde por profissionais capacitados pela SES/MG e profissionais convidados da vigilância epidemiológica, promoção de saúde e pneumologia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tabagismo é um importante problema de saúde pública. É uma doença e uma das mais importantes causas evitáveis de morte. O Brasil segue as tendências mundiais de alta incidência do tabagismo em jovens. Apesar da redução da incidência ainda é uma doença de alta prevalência.

A cessação do tabagismo deve ser indicada a todos os fumantes independente de já possuir ou não complicações causadas pelo consumo do tabaco.

O tratamento deve ser baseado na terapia cognitiva comportamental e a educação na escola é essencial para prevenir a doença.

A equipe de saúde deve estar comprometida e bem instruída para apoiar a prevenção e o tratamento do tabagismo.

A administração municipal deve juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde apoiar e oferecer instrumentos para as estratégias da atenção primária contra o tabagismo.

Espera-se com a implantação do plano de intervenção reduzir o número de tabagistas na área de abrangência, contribuindo assim com a prevenção de doenças e promoção de saúde.



## REFERÊNCIAS

ANONYMOUS GUIDELINES FOR SCHOOL HEALTH PROGRAMS TO PREVENT TOBACCO USE AND ADDICTION. *The Journal of school health*, Kent, v. 64, n. 9, p. 353-60, 11 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento\\_consenso.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Tabagismo: Dados e Números**, Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=Brasil.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Brasil: Tabagismo**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/dependencia-quimica/tabagismo1/print>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. 2008. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13144/893/populacao-de-fumantes-cai-20-em-seis-anos-no-brasil.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil, 2009**: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SAUDE\\_BRASIL\\_2009\\_COLETIVA.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SAUDE_BRASIL_2009_COLETIVA.pdf)

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p

CECÍLIO, L.C.O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, A, G, de. Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Básica: Solucionando Problemas e Reinventando Ações. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** [On-line] 2009, 22 (Sin mes) : [Data de consulta: 22 / diciembre / 2013] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40812007004>> ISSN 1806-1222

LIAISONS, AND STAFF. Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. **Respir Care** 2008; 53: 1217-22. Disponível em:

MIRRA A.P, *et al.* **Tabagismo – Projeto Diretrizes**, Associação Médica Brasileira/ Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2011

Organização Mundial de Saúde - OMS. **Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo**, 2008: Pacote MPOWER

Sumário Executivo:

[http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS\\_relatorio.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_relatorio.pdf)

Organização Mundial de Saúde – OMS. Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo, 2011: Aviso sobre os perigos do Tabaco, 2011. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/)

RIGOTTI, N.A. Clinical practice. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002; 346:506. Disponível em:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp012279>

TABAGISMO. In: DICIONÁRIO Michaelis. Disponível em: [michaelis.uol.com.br](http://michaelis.uol.com.br)

Teste de Fagerström (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*). Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/apps/calculadoras/?page=12>

**UP TO DATE**, Overview of smoking cessation management in adults. Disponível em: [http://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?source=search\\_result&search=tobacco&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?source=search_result&search=tobacco&selectedTitle=1~150)