

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ANDRESSA PANSARDIS FRANÇA

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMBATE AO
TABAGISMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

PARACATU / MINAS GERAIS

2018

ANDRESSA PANSARDIS FRANÇA

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMBATE AO
TABAGISMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Professora Dr^a Alba Otoni

PARACATU / MINAS GERAIS

2018

ANDRESSA PANSARDIS FRANÇA

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMBATE AO
TABAGISMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora. – Dra. Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei

Examinador 2 – Professor(a) Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de Outubro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai João Elias Lages França, à minha mãe Ana Maria Pansardis França, e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus. Meu esposo Ícaro Fernando Moreira Silva. Aos meus amigos e familiares.

“É parte da cura o desejo de ser curado”.
Sêneca.

RESUMO

O tabagismo é um problema grave de saúde pública, em especial por ser fator de risco para inúmeras doenças entre a população adulta e idosa. E exatamente por ser fator de risco reduz a expectativa e a qualidade de vida de quem é fumante. O presente trabalho tem como objetivo criar estratégias que visem diminuir o número de tabagistas na população do PSF Aeroporto, assistida pela equipe de saúde II da Unidade Básica de Saúde Aeroporto, município de Paracatu, estado de Minas Gerais. O intuito é prevenir a iniciação ao tabagismo, incentivar a população a deixar o uso do tabaco, bem como fornecer ao tabagista, meios de cessar o uso do tabaco através de um grupo de apoio e por uma intervenção medicamentosa quando for necessário. Este projeto foi realizado por meio de um plano de intervenção para diminuir o número de tabagistas na população assistida pela equipe de saúde II do PSF Aeroporto, do município Paracatu/MG, com base no método Simplificado do planejamento Estratégico Situacional (PES) para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica para a revisão narrativa de literatura. Foi feito um levantamento de informações e dados bibliográficos, no qual foram utilizados livros, revistas científicas, artigos científicos, manuais e guias do Ministério da Saúde, entre outras fontes escritas. Para tanto, foi proposta a criação de um grupo de apoio aos usuários que tenham o desejo de deixar o vício, contribuindo para melhoria da saúde da população assistida pela equipe de saúde II do PSF Aeroporto, bem como diminuindo efetivamente o número de tabagistas dessa mesma comunidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Tabagismo. Grupos de apoio.

ABSTRACT

Smoking is a serious public health problem, especially as it is a risk factor for numerous diseases among the adult and elderly population. And precisely because it is a risk factor reduces the expectation and quality of life of those who are smokers. The present work aims to create strategies aimed at reducing the number of smokers in the population of the PSF Airport, assisted by the health team II of the Basic Unit of Health Airport, Paracatu municipality, state of Minas Gerais. The aim is to prevent smoking initiation, to encourage people to stop using tobacco, and to provide smokers with the means to stop using tobacco through a support group and through a drug intervention when necessary. This project was carried out by means of an intervention plan to reduce the number of smokers in the population assisted by the health team II of PSF Aeroporto, Paracatu / MG, based on the Simplified Methodology of Situational Strategic Planning (PES) of this work was used the method of bibliographical research for the narrative review of literature. A collection of information and bibliographic data was made, in which books, scientific journals, scientific articles, manuals and guides of the Ministry of Health were used, among other written sources. Therefore, it was proposed the creation of a support group for users who have the desire to leave the addiction, contributing to improve the health of the population assisted by health team II of the PSF Airport, as well as effectively reducing the number of smokers in that same community.

Keywords: Family Health Strategy. Smoking. Support groups.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde II, Unidade Básica de Saúde Aeroporto, município de Paracatu, estado de Minas Gerais. 14
- Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionados ao problema do Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II, do PSF Aeroporto, do município de Paracatu, estado de Minas Gerais. 22
- Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionados ao problema do Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II, do PSF Aeroporto, do município de Paracatu, estado de Minas Gerais. 23
- Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 relacionados ao problema do Tabagismo, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II, do PSF Aeroporto, do município de Paracatu, estado de Minas Gerais. 24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Paracatu/MG	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Unidade Básica de Saúde/Equipe de Saúde da Família II, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral:	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1 O controle do tabagismo no Brasil.....	19
5.2 Os efeitos do tabaco no organismo.....	19
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema selecionado.....	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Paracatu/MG

Paracatu é um município localizado no Noroeste Mineiro, está localizada na divisa do estado de Goiás e está a apenas 200 km de Brasília. É uma cidade histórica, fundada em 20 de outubro de 1798, famosa pelo garimpo do ouro, conserva ainda igrejas construídas no século XVIII, as quais foram tombadas pelo patrimônio histórico. Atualmente, além da extração mineral, Paracatu também tem seu crescimento pautado na pecuária e na agricultura (IBGE, 2015).

De acordo com dados do IBGE (2015), Paracatu tem a população estimada de 92.386 pessoas. A cidade apresenta 79.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 20% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 28.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Pode-se afirmar que Paracatu é um município que está em constante desenvolvimento.

1.2 O sistema municipal de saúde

Quanto à saúde, segundo informações do IBGE (2015), a taxa média de mortalidade infantil média cidade de Paracatu é de 9,77 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes.

No município de Paracatu/MG existem dois hospitais, um municipal e um particular. Ambos atendem urgência e emergência, porém os casos de traumas e acidentes causados por perfuração por armas de fogo (PAF) e por perfuração por armas brancas (PAB) são atendidos apenas pelo hospital municipal. Além disso, somente o hospital municipal possui uma unidade de tratamento intensivo (UTI).

A atenção básica desse município está organizada de forma em que os programas de saúde da família (PSF's) estão distribuídos pelos bairros e algumas regiões da zona rural, totalizam 22 (vinte e duas) unidades, sendo elas nomeadas da seguinte forma: Centro de Hemodiálise; Centro de Saúde Alto do Córrego; Centro de Saúde Paulo Loureiro; Clínica da Mulher e da Criança; Centro de Atenção à Saúde Rural; Posto de Saúde Lagoa de Santo Antônio; Posto de Saúde Morro Agudo; Posto de Saúde São Sebastião; PSF Aeroporto; PSF Alto do Açude; PSF Amoreiras;

PSF Bela Vista; PSF Chapadinha; PSF JK; PSF Nossa Senhora de Fátima; PSF Novo Horizonte; PSF Paracatuzinho; PSF Prado; PSF Primavera; PSF Santana/Arraial D'Angola; PSF Vila Mariana; e, PSF Vila São João Evangelista.

Dentre todas as unidades básicas existentes no município, apenas três são rurais (Posto de Saúde Lagoa de Santo Antônio, Posto de Saúde Morro Agudo e Posto de Saúde São Sebastião) e todas as demais 19 unidades são urbanas.

No que diz respeito à referência e contra referência do sistema de saúde, funciona da seguinte forma: os médicos clínicos dos PSF's encaminham o paciente para o especialista por meio de um impresso de referência e contra referência, padronizado em todo o município. De posse desse encaminhamento, via de regra, o paciente deve ir à Secretaria de Saúde do município para solicitar uma autorização para o atendimento com o especialista, no entanto, para o atendimento com determinados especialistas, o paciente não carece desta autorização, podendo ir diretamente ao centro de especialidades. No entanto, apesar de toda organização, existe uma falha, uma vez que os médicos especialistas não fazem a contra referência devolvendo o paciente com a descrição da assistência oferta ao PSF que o encaminhou. Além disso, há ainda o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no qual se encaminha o paciente para outro município quando não há o especialista em Paracatu.

No que diz respeito aos equipamentos, o município de Paracatu/MG conta com máquinas de raio X, eletrocardiograma, tomografia, eletroencefalograma, entre outros. Aqueles exames cujos equipamentos não estão disponíveis no município são realizados em município que o tenha e que seja parceiro do município de Paracatu.

1.3 A Unidade Básica de Saúde/Equipe de Saúde da Família II, seu território e sua população

O PSF Aeroporto está localizado no bairro Aeroporto do município de Paracatu/MG e suas equipes de saúde da família (ESD) atendem uma população total de aproximadamente 3.656 pessoas, o que corresponde a um total de 1.147 famílias. Deste total, cerca de 1267 são homens, 1390 são mulheres, 560 são crianças e 682 idosos. A organização da assistência do PSF é dividida em cinco

micro áreas conforme o número de agentes comunitários (ACS) com intuito de facilitar a abordagem de toda população.

A maioria da população assistida por esta unidade de saúde é considerada carente, com pouca escolaridade, baixa capacidade cognitiva e pouco acesso à informação, fator este que dificulta o trabalho da equipe de saúde da família.

Um dos índices epidemiológicos mais exacerbados neste bairro é o referente à dengue, que acredita se ser influenciado pelo acúmulo de lixo nas ruas e nas residências, pelos terrenos baldios mal cuidados, sem a devida atenção da administração pública, sem falar na falta de cuidados da própria população, que contribui com a propagação da doença.

A coleta do lixo no bairro é feita periodicamente toda segunda, quarta e sextas-feiras. A grande maioria das residências existentes no bairro possui o saneamento básico adequado conforme determinado pela vigilância sanitária. O Bairro conta com uma creche e duas escolas públicas.

O PSF Aeroporto é a única unidade básica de saúde existente no Bairro Aeroporto para acolher e tratar todas as pessoas da área de abrangência adstrita e conta com duas equipes formadas com intuito de melhorar o acolhimento e o atendimento à população. No que diz respeito essas equipes, o PSF Aeroporto dispõe de duas Médicas, duas enfermeiras, dois técnicos em enfermagem, 10 agentes de saúde, uma recepcionista, dois dentistas e dois técnicos em saúde bucal, que se subdividem em duas equipes. O trabalho desenvolvido pelas equipes compreende o atendimento médico na UBS, visitas domiciliares tanto por parte dos agentes, quanto por parte das médicas e enfermeiras. Além disso, a UBS conta também com grupos de apoio, palestras e campanhas voltadas para conscientização de doenças mais prevalentes, como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), Câncer de mama e próstata, hanseníase, entre outras.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

A população atendida pela Unidade Básica de Saúde do bairro Aeroporto é muito carente, sendo que a maioria deles vem de uma classe menos favorecida, motivo pelo qual inúmeros problemas prejudicam a adesão ao tratamento

medicamentoso e ao tratamento não medicamentoso. Dentre estes problemas destacam-se os seguintes:

- O baixo grau de escolaridade;
- A dependência química provocada pelo tabagismo;
- Altos índices de depressão, estresse e ansiedade;
- A dificuldade dos usuários em cumprir com os horários de administração das medicações prescritos;
- O preconceito, por parte dos usuários, em aceitar o tratamento antitabagismo e querer frequentar grupos de ajuda;
- Dificuldades cognitivas dos usuários;
- Os hábitos alimentares inadequados;

No que diz respeito à Unidade Básica de Saúde, além de todos os problemas inerentes a uma condição de carência da população, existe a dificuldade da falta de investimento do por parte do poder público com a finalidade de elaboração de projetos voltados para a saúde e para a melhoria das condições da estrutura física da UBS, bem como para a educação e capacitação da equipe. Não obstante, a ausência de especialistas, oncologistas, entre outros, dificultam o tratamento de doenças, como DPOC e o câncer.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde II, Unidade Básica de Saúde Aeroporto, município de Paracatu, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
O baixo grau de escolaridade;	Média	2	Fora	6
A Dependência química provocada pelo tabagismo;	Alta	7	Total	1
A depressão, estresse e ansiedade;	Alta	6	Parcial	2
A dificuldade dos usuários em cumprir com os horários de administração das	Média	4	Parcial	4

medicações prescritas:				
O preconceito em aceitar o tratamento antitabagismo e querer frequentar grupos de ajuda;	Média	2	Parcial	5
Dificuldades cognitivas dos usuários;	Alta	5	Parcial	3
Os hábitos alimentares inadequados;	Média	2	Parcial	7

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Assim, definimos que o problema priorizado a receber um plano de intervenção é a “Dependência química provocada pelo tabagismo” uma vez que esta dependência é causadora de inúmeros malefícios à saúde, como por exemplo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer, entre outros.

2 JUSTIFICATIVA

Não é uma novidade o fato de que o tabagismo contribui para a ocorrência de inúmeras doenças, como, por exemplo, aquelas que atingem o aparelho cardiovascular e o respiratório. O tabagismo é um problema grave que ainda afeta grande parte da população e é um importante determinante da redução da expectativa de vida e a qualidade de vida daqueles que são fumantes.

O tabaco é um produto que possui sua venda legalizada, além de ter um baixo custo e uma distribuição muito ampla o que torna o seu acesso muito fácil. O tabaco é uma substância química que causa dependência devido às alterações fisiológicas e às sensações de prazer provocadas por ele.

É possível afirmar que a maioria dos fumantes tem o desejo de parar com o hábito, mas pouquíssimas pessoas conseguem realmente parar com o vício. Além disso, somente é considerado um ex-fumante, aquela pessoa que já está há mais de um ano sem fumar.

O grupo de apoio contra o tabagismo é uma forma bem sucedida na redução do hábito de fumar dentre a população em geral. Assim, repensar uma estratégia voltada para abordagem do tabagismo é uma possibilidade de reduzir os impactos sociais e econômicos causados pelo tabagismo. Entende-se que esta é uma responsabilidade da equipe da saúde.

Portanto, este trabalho justifica-se na importância em se implantar uma abordagem para prevenção e o tratamento contra o tabagismo, o qual é um fator influenciador e causador de muitas doenças que acometem o indivíduo que faz uso do tabaco. Há uma reincidência de pessoas que busca no PSF uma alternativa para cessar o tabagismo, além daqueles que estão com doenças decorrentes do hábito de fumar.

Outro fator influenciador para escolha deste tema é o fato de que a equipe II do PSF Aeroporto ainda não desenvolve nenhuma atividade voltada à prevenção e repressão do tabagismo. Além disso, verifica-se ainda uma resistência da população em participar dos grupos de apoio.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um plano de intervenção que vise diminuir o número de tabagistas na população assistida pela equipe de Saúde II do PSF Aeroporto, do município Paracatu/MG.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Prevenir a iniciação ao tabagismo;
- ✓ Incentivar a população a deixar o uso do tabaco;
- ✓ Fornecer ao tabagista, meios de cessar o uso do tabaco por meio de um grupo de apoio e por uma intervenção medicamentosa quando for necessário, atuando com apoio de toda equipe.

4 METODOLOGIA

Este projeto foi realizado por meio de um plano de intervenção para diminuir o número de tabagistas na população assistida pela equipe de saúde II do PSF Aeroporto, do município Paracatu/MG, com base no método Simplificado do planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010).

Para atingir os objetivos deste estudo foi realizado o diagnóstico situacional, o qual é fundamental para conhecer os problemas e as necessidades do município. Além disso, foi realizada uma estimativa rápida, visando identificar melhor as necessidades de saúde da comunidade, com a participação e o apoio da própria população em parceria com os administradores da saúde, para que assim fosse possível realizar o plano de intervenção mais adequado.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica para a revisão narrativa de literatura. Foi feito um levantamento de informações e dados bibliográficos, no qual foram utilizados livros, revistas científicas, artigos científicos, manuais e guias do Ministério da Saúde, entre outras fontes escritas. A realização da revisão de literatura possibilita determinar formas de abordagem e tratamento do usuário de tabaco. Permite ainda justificar e precisar o problema, auxiliando ao pesquisador a definir qual é a melhor forma de investigar o problema da população descrita, bem como definir a intervenção mais efetiva para o tema ora proposto. As palavras chaves/descriptores que orientarão a revisão de literatura são: tabagismo, estratégia de saúde da família, grupos de apoio.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O controle do tabagismo no Brasil

No ano de 2003 o Brasil aderiu ao tratado Internacional criado com intuito de ter um controle do tabaco. O maior objetivo deste tratado é proteger as pessoas das consequências provocadas pelo consumo e a exposição à fumaça gerada pelo tabaco, visando a redução dessas possíveis consequências (BRASIL, 2003).

O decreto promulgado em 2003, em conformidade com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), trouxe algumas medidas a serem adotadas, voltadas para a redução do tabagismo, quais sejam: criação de políticas tributárias e de aumento de preços; proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; regulamentação dos conteúdos e emissões dos produtos derivados do tabaco; divulgação de informações relativas a estes produtos; desenvolvimento de programas de educação e conscientização sobre o mal provocado pelo tabagismo; a proibição da publicidade, promoção e patrocínio, entre outras medidas.

Além disso, em 2011 foi aprovada a Lei nº 12.546/2011, conhecida como Lei antifumo. Essa lei determina a proibição do ato de fumar em locais públicos que sejam total ou parcialmente fechados, essa lei engloba ainda as áreas de uso comuns como os condomínios e clubes (BRASIL, 2011).

Dentre outras medidas adotadas pelo legislador brasileiro, estas duas foram de extrema importância para estimular a redução do consumo do tabaco, visando reduzir os efeitos causados aos fumantes e terceiros que estejam expostos à fumaça.

5.2 Os efeitos do tabaco no organismo

Existem inúmeros malefícios provocados à saúde do fumante decorrentes da composição química do tabaco. A fumaça gerada durante o processo de fumar é extremamente prejudicial ao organismo, uma vez que contém, entre outros, os seguintes elementos químicos: o alcatrão, composto por diferentes substâncias, como por exemplo, arsênio, níquel e benze. Tais substâncias provocam o câncer e além da nicotina, que é a substância responsável pela dependência química do

fumante. A atuação da nicotina no organismo do indivíduo se assemelha a cocaína, ao álcool e a morfina, gerando dependência e estimulando o uso contínuo do cigarro. Essa substância está diretamente relacionada ao infarto, enfisema pulmonar e o câncer (BRASIL, 2004).

Além dessas substâncias já mencionadas, é importante destacar também a existência de resíduos de agrotóxicos; substâncias radioativas, tais como o polônio 210 e carbono 14; metais pesados, como cádmio e cromo; e, substâncias que provocam irritação nos olhos, nariz e garganta, diminuindo ainda a motilidade dos cílios pulmonares, causando um quadro de alergias constantes, bem como infecções respiratórias tanto entre aqueles que fazem o uso do tabaco diretamente quanto àqueles que estão expostos à fumaça (BRASIL, 2004).

Como citado acima, são inegáveis os inúmeros malefícios, tanto para o tabagista ativo quanto para o passivo. Por outro lado, é importante destacar também os benefícios causados com a interrupção do uso do tabaco: somente após 12 horas sem fumar, o indivíduo já tem seus pulmões funcionando melhor; após três semanas a respiração se torna melhor, além de haver uma melhora significativa na circulação e das papilas gustativas. Não obstante, após cinco a dez anos o risco de infarto equipara-se àqueles que nunca fumaram, e, após 16 anos sem fumar, aqueles que abandonaram a prática antes dos 50 anos reduzem em até 50% o risco de morte por doenças causadas pelo tabagismo (INCA, 2012).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema selecionado foi “Dependência química provocada pelo tabagismo”. Identificar a frequência desta dependência será uma tarefa em que a própria população irá auxiliar, fornecendo as informações atinentes ao problema, como, por exemplo, as causas que levam um indivíduo a começar a fumar, bem como as causas impeditivas (além do vício) para que não consigam (ou não tenham o desejo) parar de fumar. Atualmente, cerca de 730 usuários assistidos pela equipe de saúde II do PSF Aeroporto são tabagistas.

6.2 Explicação do problema selecionado

É considerando tabagismo o ato de fumar cigarros de forma frequente e rotineira. Esse hábito compromete a saúde do fumante em função da composição química do tabaco, conforme descrito no item revisão de literatura. Como o tabagismo causa uma grande dependência química, quando o fumante decide cessar o uso do tabaco, na maioria das vezes, se depara com a depressão, insônia e ansiedade. Neste sentido, por meio deste trabalho, buscou-se fazer grupos de apoio, com reuniões frequentes, encontros semanais, estimulando o diálogo e a compreensão entre os participantes. Essas atividades foram realizadas considerando que a fase inicial em que o fumante cessa o ato de fumar é uma fase difícil em que se encontra extremamente sensível e mais suscetível a recaídas. Nesse processo do grupo de apoio é necessário criar um vínculo com o fumante para que o mesmo se sinta estimulado a participar das atividades propostas pelo grupo.

6.3 Seleção dos nós críticos

Para se trabalhar um problema é fundamental identificar os nós críticos, ou seja, aquelas causas ou situações que provocam o problema prioritário. Dentre os nós críticos referentes a este trabalho cita-se:

- ✓ Ausência de alguém que consiga estimular a interrupção da prática de fumar,

- ✓ O desconhecimento, por parte do fumante, da sua situação de saúde ou dos benefícios advindos do tratamento oferecido,
- ✓ Crises de abstinência.

6.4 Desenho das operações

A proposta de intervenção está pautada na criação do Grupo Multiprofissional de Atenção ao Tabagista, contará com o apoio de todos os profissionais da equipe II do PSF Aeroporto, ou seja, os agentes de saúde, médica, enfermeira, técnicos entre outros. Deverá contar também com o apoio da própria população, que deverá ser estimulada a participar por meio de campanhas.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionados ao problema “Dependência química provocada pelo tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II, do PSF Aeroporto, do município de Paracatu, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Ausência de alguém que consiga estimular a interrupção da prática de fumar
Operação	Estimular o compromisso de auxílio e apoio daqueles que cercam o fumante que deseja cessar o uso do tabaco.
Projeto	Apoio da família.
Resultados esperados	Aumentar o apoio dos familiares e amigos ao fumante que deseja parar de fumar.
Produtos esperados	Implantação de grupos e palestras sobre o tabagismo, de forma rotineira nas atividades da equipe de saúde II.
Recursos necessários	Estrutural: Uma sala para realização dos encontros e palestras. Cognitivo: Conhecimento sobre as causas e malefícios do tabagismo. Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos e cartazes. Político: Alavancar a divulgação do projeto do PSF Aeroporto com intuito da mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: espaço físico para realização dos encontros e palestras.
Controle dos recursos críticos	Os organizadores do grupo, com o apoio da Secretaria de Saúde Municipal irão avaliar a disponibilidade de uma sala para realização dos encontros.
Ações estratégicas	Parceria efetivada com a secretaria municipal de saúde e Conscientização da população sobre a importância de ser parte integrante do trabalho da equipe de saúde.
Prazo	Até seis meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico clínico, com apoio dos enfermeiros.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento deverá ser feito através de relatórios elaborados pela equipe de saúde, socializados e discutidos em reuniões periódicas.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionados ao problema “Dependência química provocada pelo tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II, do PSF Aeroporto, do município de Paracatu, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	O desconhecimento, por parte do fumante, da sua situação de saúde ou dos benefícios advindos do tratamento oferecido
Operação	Esclarecer os malefícios causados pelo tabagismo e os benefícios em cessar o vício.
Projeto	Esclarecimento.
Resultados esperados	90% da população adscrita informada sobre os malefícios do tabagismo e os benefícios em abandonar o vício.
Produtos esperados	Implantação de grupos e palestras sobre o tabagismo, de forma rotineira nas atividades da equipe de saúde II.
Recursos necessários	Estrutural: Uma sala para realização dos encontros e palestras. Cognitivo: Conhecimento sobre as causas e malefícios do tabagismo. Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos e cartazes. Político: Alavancar a divulgação do projeto do PSF Aeroporto com intuito da mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: espaço físico para realização dos encontros e palestras.
Controle dos recursos críticos	Os organizadores do grupo, com o apoio da Secretaria de Saúde Municipal irão avaliar a disponibilidade de uma sala para realização dos encontros.
Ações estratégicas	Parceria efetivada com a secretaria municipal de saúde e Conscientização da população sobre a importância de ser parte integrante do trabalho da equipe de saúde.
Prazo	Até seis meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico clínico, com apoio dos enfermeiros.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento deverá ser feito através de relatórios elaborados pela equipe de saúde, socializados e discutidos em reuniões periódicas.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 relacionados ao problema “Dependência química provocada pelo tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II, do PSF Aeroporto, do município de Paracatu, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Crises de abstinência
Operação	Identificar o paciente em crise, prestar assistência não medicamento e ministrar medicamentos quando necessário.
Projeto	Vencer a Abstinência
Resultados esperados	Minimizar 100% dos quadros de abstinência.
Produtos esperados	Usuários ex-fumantes com os efeitos da abstinência amenizados
Recursos necessários	Estrutural: consultório para atendimento individualizado. Cognitivo: Conhecimentos médicos e sociais. Financeiro: Para recursos clínicos e medicamentosos. Político: Apoio com verbas para medicamentos.
Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimentos médicos e sociais. Financeiro: Para recursos clínicos e medicamentosos.
Controle dos recursos críticos	Os organizadores do grupo, com o apoio da Secretaria de Saúde Municipal irão avaliar a melhor maneira de capacitar a equipe médica e conseguir recursos para compra de medicamentos.
Ações estratégicas	Parceria efetivada com a secretaria municipal de saúde para disponibilização dos medicamentos e assistência integral ao fumante.
Prazo	Até três meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico clínico, com apoio dos enfermeiros.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento deverá ser feito através de encontros com os fumantes e ex-fumantes no intuito de avaliar a frequência e as condutas diante das crises de abstinência, além de relatório mensal com resultados dos encontros com os usuários em questão.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com esta proposta de intervenção, seja possível minimizar os efeitos causados pelo tabagismo, através do estímulo voltado para cessação do uso do tabaco pela população adscrita.

A equipe toda deverá atuar com foco em diagnosticar a situação dos problemas envolvendo as famílias atingidas pelo tabagismo. É muito importante desenvolver a criação de um grupo de apoio voltado para os dependentes da nicotina, tendo como foco principal a prevenção, evitando que não fumantes comecem a fumar, e estimulando a cessação do vício por aqueles que fumam.

A criação do grupo de apoio irá possibilitar à equipe o conhecimento maior dos possíveis danos causados pelo tabagismo, podendo assim tratar diretamente as enfermidades e as causas destas.

É importante ressaltar que este grupo de apoio não se destina apenas aos fumantes que desejam deixar o vício, mas também aquelas pessoas não fumantes, em especial aqueles que convivem com fumantes para que se previna o início do uso como os jovens (crianças e adolescentes) e adultos, orientando-os sobre os malefícios causados que se estendem de uma forma ampla e danosa à saúde de todos que estão próximos aos fumantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 5.658, de 2 de Janeiro de 2006. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o controle do Tabaco e de seus Protocolos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1º de agosto de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/dnn9944.htm>. Acesso em: 20 de novembro de 2017.

BRASIL. Lei nº 12.546, de 14 de Dezembro de 2011. Institui o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadoras (Reintegra); dispõe sobre a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) à indústria automotiva; altera a incidência das contribuições previdenciárias devidas pelas empresas que menciona; altera as Leis nº11.774, de 17 de setembro de 2008, nº 11.033, de 21 de dezembro de 2004, nº 11.196, de 21 de novembro de 2005, nº 10.865, de 30 de abril de 2004, nº 11.508, de 20 de julho de 2007, nº 7.291, de 19 de dezembro de 1984, nº 11.491, de 20 de junho de 2007, nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e nº 9.294, de 15 de julho de 1996, e a Medida Provisória nº 2.199-14, de 24 de agosto de 2001; revoga o art. 1º da Lei nº 11.529, de 22 de outubro de 2007, e o art. 6º do Decreto-Lei nº 1.593, de 21 de dezembro de 1977, nos termos que especifica; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 14 de Dezembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm>. Acesso em: 20 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> Acesso em: 22 de novembro de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER – INCA (Brasil), 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/#>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Minas Gerais-Paracatu-Histórico. 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=314700>>. Acesso em 18 de novembro de 2017