

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

APARECIDO UENIO GONÇALVES BORGES

**ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES
TABAGISTAS NO MUNICÍPIO DE LAGAMAR- MINAS GERAIS**

**UBERABA- MINAS GERAIS
2018**

APARECIDO UENIO GONÇALVES BORGES

**ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES
TABAGISTAS NO MUNICÍPIO DE LAGAMAR- MINAS GERAIS**

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: Prof(a).Ms. Aline Cristina Souza da Silva

**UBERABA- MINAS GERAIS
2018**

APARECIDO UENIO GONÇALVES BORGES

**ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES
TABAGISTAS NO MUNICÍPIO DE LAGAMAR- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Ms. Aline Cristina Souza da Silva- orientadora

Examinador 2: Dr. Maria Marta Amâncio Amorim- examinadora

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração de todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde Antônia Ferreira dos Santos, envolvidos no processo de captação de dados para o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que concederam informações para a construção dos diagnósticos situados, apresentados nesse trabalho.

Agradeço á enfermeira responsável pela Equipe de Saúde da Família, á Universidade Federal de Minas Gerais e a minha orientadora. Enfim, agradeço a todos que contribuíram para o desenvolvimento desse projeto, com o acompanhamento e tratamento dos pacientes tabagistas no município de Lagamar-Minas Gerais.

“A humildade é reconhecimento de nossa pequenez
diante da grandeza de Deus.”

Reiki Saúde Amor Sabedoria Johnny De' Carli

RESUMO

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, pois representa números elevados de morbimortalidade, sendo um grande fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças que podem levar o indivíduo a óbito. O principal componente do tabaco é a nicotina, um alcaloide, presente em algumas plantas da família *Solenacea* e em alguns fungos. Por ser lipofílica é facilmente absorvida no trato gastrointestinal, pele e mucosas inclusive atravessa as barreiras hemato-encefálica e feto-placentária. A nicotina é a principal responsável pela dependência química, bem como está associada a uma série de doenças no sistema cardiorrespiratório. Diante dessa problemática, foi observado no Município de Lagamar situado no Distrito de São Brás de Minas um número elevado de pacientes tabagistas. Dessa forma, o objetivo desse trabalho elaborar um plano de intervenção para reduzir o tabagismo na UBS Antonia Ferreira dos Santos, com a intenção de diminuir a morbimortalidade associada ao uso do mesmo. A realização desse trabalho foi realizada através de três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração de um plano de intervenção. Em seguida, foi realizada uma revisão da literatura buscando em bases de dados utilizando como descritores: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Hábito de fumar. Após a revisão da literatura, elaborou-se um plano de intervenção baseado nas observações do principal problema encontrado na unidade de saúde, sendo que as principais propostas apresentadas para solucionar o problema foram: uso da terapia de reposição nicotínica através de gomas de mascar, adesivos transdérmicos, terapia cognitivo comportamental, com foco na cessação do tabagismo e após pararem efetivamente de fumar, os pacientes serão convidados a manter o acompanhamento, uma vez por mês, onde passarão por uma entrevista, em que irão relatar as principais dificuldades no processo de cessação, será realizada estratégias e técnicas de encorajamento, de forma que auxiliará inclusive as recaídas.

Palavras-chave: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Hábito de fumar.

ABSTRACT

Smoking is a serious public health problem, since it represents high numbers of morbidity and mortality, being a major risk factor for the development of several diseases that can lead to death. The main component of tobacco is nicotine, an alkaloid, found in some Solenacea plants and some fungi. Because it is lipophilic it is easily absorbed in the gastrointestinal tract, skin and mucous membranes including through the blood-brain and fetto-placental barriers. Nicotine is primarily responsible for chemical dependence, as well as being associated with a number of diseases in the cardiorespiratory system. In view of this problem, a large number of smokers were observed in the Municipality of Lagamar, located in the District of São Brás de Minas. Thus, the objective of this study is to elaborate an intervention plan to reduce smoking in UBS Antonia Ferreira dos Santos, with the intention of reducing the morbidity and mortality associated with its use. The accomplishment of this work was accomplished through three stages: situational diagnosis, literature review and elaboration of an intervention plan. Next, a review of the literature was carried out, searching in databases using as descriptors: Smoking, Primary Attention to Health, Smoking habit. After reviewing the literature, an intervention plan was drawn up based on the observations of the main problem found in the health unit, and the main proposals presented to solve the problem were: use of nicotine replacement therapy through chewing gums, adhesives transdermal, cognitive behavioral therapy, focused on smoking cessation and after stopping smoking effectively, patients will be invited to keep track once a month where they will go through an interview in which they will report the main difficulties in the cessation process , strategies and techniques of encouragement will be carried out, in a way that will aid even relapses. Acrescentar a frase da conclusão em inglês

Keywords: Smoking. Family Health Strategy. Smoking Habit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DM - Diabetes Mellitus

ECG - Eletrocardiograma

ESF - Equipe de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

RX - Radiografia

SUS - Sistema Único de Saúde

THS - Treinamento de Habilidades Sociais

TRN - Terapia de Reposição Nicotínica

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde de Lagamar, Unidade Básica de Saúde Antônia Ferreira dos Santos no município de Lagamar-MG **12**

Quadro 2. Quadro 2. Identificação dos nos críticos da comunidade adstrita à equipe de Saúde de Lagamar, Unidade Básica de Saúde Antônia Ferreira dos Santos no município de Lagamar-MG. **20**

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Breves informações sobre o município | 11 |
| 1.2 A Equipe de Saúde da Família Antônia Ferreiras dos Santos | 11 |
| 1.3 Problemas de saúde do território e da comunidade (Primeiro passo) | 12 |
| 1.4 Priorização dos problemas (segundo passo) | 12 |
| 2. JUSTIFICATIVA | 13 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| 3.1 Objetivo geral | 14 |
| 3.2 Objetivos específicos | 14 |
| 4 METODOLOGIA | 15 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 16 |
| 5.1 Estratégia Saúde da Família | 16 |
| 5.2 Tabagismo | 16 |
| 5.3 Tratamento não farmacológico | 17 |
| 5.4 Tratamento farmacológico | 18 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 19 |
| 6.1 Diagnósticos situacionais da área de abrangência | 19 |
| 6.2 Descrição dos problemas | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 6.3 Priorização dos problemas | 19 |
| 6.4 Identificação dos “nós críticos” | 19 |
| 6.5 plano operativo | 20 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 22 |
| REFERÊNCIAS | 23 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

O município de Lagamar está situado no estado de Minas Gerais, a 55 km a Norte-Leste de Coromandel, com área total de 1.474,562 km². Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em 2010 havia uma população de 7.600 habitantes e em 2017, a população estimada era de 7.795 habitantes. A cidade não possui grandes construções, tendo, portanto um perfil rural (IBGE, 2016).

Os primeiros habitantes dessa região foram pessoas pertencentes às famílias “Fernandes Caixeta e Costa Matos”, que se instalaram às margens do córrego Carrapato, um local bem próximo da atual cidade. Como o local possuía boas condições de habitação, durante muitos anos ela serviu como referência aos tropeiros que iam de Minas Gerais para Goiás e vice-versa (IBGE, 2016).

Somente a partir de 1938, que o povoamento iniciou de fato, com fazendeiros e suas famílias construindo suas casas na região. O nome “Lagamar” é devido à existência de uma lagoa de água salgada que existe ao redor da cidade (IBGE, 2016).

1.2 A Equipe de Saúde da Família Antônia Ferreiras dos Santos

A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Ferreira dos Santos, tem cadastrado no território 2004 pacientes, divididos em 6 micro áreas. O horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) é das 07h00min até as 16h00min, sem fechamento para o horário do almoço.

A equipe é composta por um médico clínico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um odontologista e um auxiliar de saúde bucal. Os equipamentos disponíveis na UBS são: Nebulizador, Autoclave, Esfigmomanômetro adulto e infantil, Estetoscópio, Otoscópio, Termômetros, Balança de pesagem, Eletrocardiograma, Oxímetro de pulso, Desfibrilador cardíaco, Oftalmoscópio, Laringoscópio e Monitor fetal.

1.3 Problemas de saúde do território e da comunidade (Primeiro Passo)

Dentre as principais doenças observadas nos atendimentos na UBS Antônia Ferreira dos Santos, pela equipe de saúde foram: pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), usuários crônicos de medicamentos para tratar problemas mentais e um elevado número de usuários crônicos de tabaco (tabagistas).

1.4 Priorização dos problemas (segundo passo)

Para a priorização dos problemas, foram enfatizados apenas aqueles que mais preocuparam a realidade significativa da equipe, sendo que, foi classificada segundo sua importância, urgência e a capacidade de enfrentamento, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde de Lagamar, Unidade Básica de Saúde Antônia Ferreira dos Santos no município de Lagamar-MG.

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Priorização |
|--------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|-------------|
| HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA | ALTA | 25 | TOTAL | 2 |
| DIABETES MELLITOS | MEDIA | 20 | TOTAL | 3 |
| TABAGISMO | ALTA | 25 | TOTAL | 1 |

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

*Alta, média ou baixa, ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30,

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de pacientes tabagistas na UBS Antônia Ferreira dos Santos no município de Lagamar, no estado de Minas Gerais.

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cujo princípio ativo é a nicotina, sendo esta um alcaloide que produz uma sensação de bem estar. No entanto eleva o ritmo cardíaco, aumenta a pressão arterial e induz ao abuso e à dependência química (WÜNSCH FILHO et al.,2010).

No Brasil, a situação em relação ao tabagismo é extremamente alarmante, visto que um grande número de fumantes morre em consequência das principais doenças ligadas ao uso do cigarro. Além disso, o consumo do tabaco é um fator de risco para doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais, infecções das vias aéreas inferiores, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e câncer de pulmão, traqueia e brônquios (OLIVEIRA, VALENTE e LEITE, 2008; CARMO, 2013).

Estudos realizados revelam que o aconselhamento realizado pelo profissional de saúde é uma estratégia importante em relação à diminuição do tabagismo. Um estudo mostrou uma taxa estimada de abstinência de 10,9% quando o fumante tenta parar de fumar sozinho contra 13,4% se ele for submetido a um aconselhamento mínimo menor que 3 minutos, 16,0% a um aconselhamento entre 3 a 10 minutos, e 22,1% se ele sofrer um aconselhamento intensivo por mais de 10 minutos (GORIN e HECK, 2012).

Além disso, o tratamento de doenças relacionadas ao fumo é extremamente caro, custando cerca R\$ 21 bilhões anuais às redes de saúde pública e privada do país. Este valor corresponde cerca de cinco vezes o valor que o Governo Federal iria fornecer, até o ano de 2014, no plano de combate ao crack. Estimativas recentes indicam que os custos relacionados às doenças tabaco são responsáveis por perdas anuais de 500 bilhões por produtividade, adoecimento e mortes (OLIVEIRA, VALENTE e LEITE, 2008; CARMO, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o tabagismo na UBS Antonia Ferreira dos Santos, no município de Lagamar - Minas Gerais, com a intenção de diminuir a morbimortalidade associada ao uso do mesmo.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os pacientes tabagistas,
- Implantar ações de promoção da saúde e de prevenção dos agravos relacionados ao uso do tabaco.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta do plano de intervenção da Estratégia Saúde da Antonia Ferreira dos Santos desenvolvido, com o objetivo de reduzir o número de pacientes tabagistas empregaram-se três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Primeiramente, foi executado um diagnóstico situacional, baseado no método de estimativa rápida. Esse método constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, em curto período de tempo, sem gastos, constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Os dados levantados por meio deste método foram coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (CAMPOS et al., 2010).

A segunda etapa constituiu de uma revisão de literatura, optando-se por uma pesquisa online através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) buscando as palavras-chave: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Hábito de fumar, Abandono do ato de fumar.

Após este processo será realizada a terceira etapa, que consiste na elaboração de um plano de intervenção, na qual será efetuado pela equipe do ESF Antonia Ferreira dos Santos, sendo que todas as etapas estão detalhadas no item 6.0 Planos de Intervenção. Será 5 passos dos quais são diagnósticos situacionais da área de abrangência, priorização dos problemas, descrição dos problemas, identificação dos “nós críticos” e elaboração do plano operativo

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de estender a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (SOUZA et al., 2012)

5.2 Tabagismo

O pulmão é um órgão aerado, constituído de alvéolos, brônquios, bronquíolos e uma intensa rede de vasos sanguíneos. Esses também fazem a conexão com o coração, por isso quando a fumaça é inalada, ela também prejudica diretamente o funcionamento do sistema coração-pulmão. Com o passar do tempo os alvéolos pulmonares vão sendo cimentados pelos componentes da fumaça do tabaco, deixando realizar sua função, dessa forma ocorre menor oxigenação dos tecidos, resultando em fadiga e dispneia para o tabagista (BRASIL, 2017).

O tabagismo é uma doença crônica associada ao ato de consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cujo princípio ativo é a nicotina. É considerada uma doença que causa dependência física e psicológica semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína (ROSEMBERG, 2003).

O tabaco contém cerca de 4.720 substâncias químicas, destas, 43 são carcinogênicas, sendo capazes de alterar os componentes celulares. A nicotina é uma droga que apresenta sensação de prazer, no entanto é responsável por levar a dependência (BRASIL, 2003; BRASIL, 2017).

O uso crônico do tabaco é responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011). Dessas, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica, como bronquite e enfisema, 30% por diversos tipos de câncer no

pulmão, boca, laringe, faringe, bexiga e fígado; 25% por doença coronariana como angina e infarto e 25% por doenças cerebrovasculares como acidente vascular cerebral (WHO, 2011).

A Organização mundial da saúde (OMS) estima que um terço da população mundial adulta, isto é, um bilhão e 200 milhões de pessoas, entre as quais 200 milhões são mulheres, sejam fumantes. Além disso, aproximadamente 4,9 milhões de pessoas em todo o mundo por ano, vão a óbito por complicações relacionadas ao tabagismo (BRASIL, 2014).

Se não houver mudanças nesse cenário do tabagismo, estima-se que o número de fumantes passará do ano 2000 a 2030 de 1,2 bilhões para 1,6 bilhões e que o número de mortes anuais atribuíveis ao tabagismo aumentará de 4,9 milhões para 10 milhões (MORAES, 2006).

Mediante a morbimortalidade relacionada ao uso crônico do tabaco é de extrema urgência que os órgãos de saúde busquem estratégias para reduzir o tabagismo, uma vez que são gastos milhões de reais no tratamento de doenças decorrentes do consumo do cigarro (ROSEMBERG, 2004).

5.3 Tratamento não Farmacológico

Sackey (2007) refere que existem três estratégias que apresentam resultados satisfatórios para o tratamento de cessação do tabagismo, sendo eles: suporte social, através de amigos, colegas e familiares, que é fundamental na resistência ao tabaco. O ambiente livre de tabaco no trabalho, no comércio e em casa é um estímulo para que outros fumantes busquem ajuda para a cessação e contribuem positivamente para fortalecer a recuperação.

O aprendizado de novas habilidades capacita os indivíduos com dificuldades para serem assertivos e defenderem seus direitos, de forma mais ativa, quando houver pressão de outras pessoas para consumirem substâncias (CABALLO, 2003; ROBERTS, KERR e SMITH, 2013).

5.4.Tratamento farmacológico

E a terapia de farmacológicos, onde diversos estudos mostram que o uso de medicamentos pode duplicar ou até triplicar o resultado do tratamento para cessação do tabagismo, em comparação com placebo. De forma genérica, há dois tipos de terapias farmacológicas para tratamento do tabagismo: TRN (tratamento de reposição de nicotina) e medicamentos sem nicotina. Seu principal objetivo é diminuir os sintomas de abstinência e facilitar a abordagem cognitivo-comportamental e habilidades sociais. Habilidades sociais são descritas, como expressar sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo apropriado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, resolvendo problemas imediatos, minimizando a probabilidade de futuros problemas (SILVA, 2010).

Dentre as principais formas de tratamento na questão da dependência de nicotina estão a intervenção farmacológica, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicoterapia familiar, grupos de ajuda mútua, entrevista motivacional, prevenção de recaída e treinamento de habilidades sociais (THS) (SACKEY, 2007; ROBERTS, KERR e SMITH, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Diagnósticos Situacionais da área de Abrangência

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência ESF Antônia Ferreira dos Santos foi identificado um grupo de problemas na área da saúde e, dessa forma possibilitou a elaboração de um Plano de intervenção.

6.2 Descrição dos problemas

A relevância deste trabalho está pautada na importância do aconselhamento profissional de saúde, uma vez que essa prática é uma estratégia importante em relação à diminuição do tabagismo (GORIN e HECK, 2012).

Na ESF Antonia Ferreira dos santos foram identificados 225 pessoas que fumam, das quais 150 são homens e 75 são mulheres, a faixa etária predominante é 40 a 69 anos.

6.3 Explicação do problema

O quarto passo desenvolvido foi à explicação do problema que tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar e determinar que o número elevado de tabagistas, sendo determinado principalmente pelos seguintes fatores de risco. Doença Cardíaca, DPOC, Câncer e AVC.

6.4 Identificação dos “Nós Críticos”

O quinto passo realizado foi a identificação dos “nós críticos”, sendo que a equipe de saúde identificou os seguintes:

- 1.Processo de trabalho da equipe de saúde
- 2.Hábitos e estilos de vida inadequados
- 3.Baixo nível de informação

6.5 Plano Operativo

Outra etapa do plano de ação muito significativa é a elaboração de um plano operativo, que é de grande valor para o sucesso da operação e nela serão designados os responsáveis por cada operação, definindo seus gerentes e os prazos para a execução de cada etapa como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Identificação dos nós críticos da comunidade adstrita à equipe de Saúde de Lagamar, Unidade Básica de Saúde Antonia Ferreira dos Santos no município de Lagamar-MG.

| NÓS CRÍTICOS | OPERAÇÃO/ PROJETO | RESULTADOS ESPERADOS | PRODUTOS ESPERADOS | RECURSOS NECESSÁRIOS |
|--|---|---|--|--|
| Processo de trabalho da equipe de saúde. | Ações em saúde: Preparação da equipe de saúde para a execução de plano ação com pacientes uso crônico de tabaco sobre a doença, os fatores de risco e complicações. | Planejamento do processo de trabalho com qualidade para aumentar a cobertura de atendimento aos pacientes tabagistas e com risco da doença. | Capacitação dos profissionais. Campanha educativa. Palestra. | Cognitivo: conhecimento para capacitação de pessoal. Financeiro: aquisição de folhetos educativos, etc. |
| Hábitos e estilos de vida inadequados. | Viver melhor Modificar hábitos e estilo de vida. | Diminuir em 20 % o número de pacientes tabagista e as complicações que uso do tabaco pode trazer para organismo. | Campanha educativa. Grupos de tabagismo. | Financeiro: aquisição de folhetos educativos, etc. Capacitação de Pessoal. |

| | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|
| Baixo nível de informação. | Saber+ Aumentar o Nível de informação dos pacientes tabagistas, bem como as complicações causadas pelo fumo. | Pacientes tabagistas bem informados e conscientes de suas complicações. | Atividades em grupos. Avaliar o nível de informação dos pacientes tabagista, fatores de risco e complicações. Palestra. Capacitação de profissionais. | Cognitivo - conhecimento sobre o tema; Político - mobilização social, parcerias com, líderes comunitários e entre setores - saúde, educação, social; Organizacional: organização da agenda; Financeiro: Aquisição de folhetos informativos |
|----------------------------|--|---|---|---|

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da Atenção Básica é notória a importância de conhecer, tratar e acompanhar a população em uso crônico de tabaco, principalmente porque é um produto responsável por milhões de mortes anuais e problemas relacionados a hábitos de vida e saúde. No entanto, mesmo causando tantos males à saúde, o consumo do tabaco ainda é muito grande, pois ele causa uma dependência química e psicológica dificultando o seu abandono por conta própria.

Dessa forma, existe a necessidade de atentar para essa problemática, sendo que extrema importância desenvolver estratégias de combate à utilização do tabaco, dando maior ênfase na produção de uma melhor qualidade de vida e saúde para os pacientes.

Portanto identificando os pacientes tabagistas, implantando ações de promoção da saúde e de prevenção dos agravos relacionados ao uso do tabaco para reduzir o tabagismo na UBS Antonia Ferreira dos Santos, no município de Lagamar - Minas Gerais, será satisfatório e de diminuirá a morbimortalidade, reduzira o número de pacientes tabagistas no município estudado.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Notas Técnicas para o controle do Tabagismo. Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento. Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nota-tecnica-tabaco-uma-ameaca-ao-desenvolvimento.pdf>>. Acesso em 30 de out de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 22 de out de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa de Controle do Tabagismo: Modelo Lógico e Avaliação. 2ª Edição, Rio de Janeiro, 2014.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 1ª Ed., São Paulo. Editora Santos, 2003.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, p.114, 2010.

CARMO, M. A. **Análise da valorização do tabagismo como problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011**. 2013. 1 f. Monografia (Conclusão de curso) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador (Bahia), 2013.

DINIZ, C.A.M.P.; SANTANA, M.A.; ARÇARI, D.P.; THOMAZ, M.C.A. Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Unifia, Amparence**, v. 1, n. 1, p.1-12, 2007.

GORIN, S. S.; HECK J. E. Meta-analysis of the efficacy tobacco counseling by health care providers. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 13, n.12, p.2012-

2022, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 29 out. 2017.

MOARES, M.A. **Avaliação da Implantação do Programa de Controle do Tabagismo no Hospital Santa Cruz – São Paulo**. 2006. 184f. Tese (Doutorado). Faculdade de Serviços de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (São Paulo), 2006.

OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 335-345, 2008.

OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 335-345, 2008.

ROBERTS, N.J.; KERR, S.M.; SMITH, S. M.S. Behavioral Interventions Associated with Smoking Cessation in the Treatment of Tobacco Use. **Health Services Insights**. v.6, p79-85, 2013.

ROSEMBERG, J.. **Nicotina: droga universal**. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.

SACKEY, J.A. Behavioral approach to smoking cessation. Uptodate, 2007. <Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation>>. Acesso em: 29 janeiro. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Report on the Tobacco Epidemic, 2011. Spanish. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/exec_summary/en/. Acesso em: 22/11/2017.

WÜNSCH FILHO, V.; MIRRA, A.P.; LÓPEZ, R.V.M.; ANTUNES, L. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**, v. 2, n. 12, p.87-185, 2010.